

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-528947

63684

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5113	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AMMARI - FOUD			
Date de naissance : 07-11-1958			
Adresse : BRAVES 1 RYAD Rue el Bachir 90000			
Tél. : 0666049961 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> D. MOHSSINE HASSAN Optalmologiste Expert Assermenté 51, Bd. Med. V - Tanger Tel: 05 29 34 10 30 </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/8/2021			
Nom et prénom du malade : AMMARI FOUD Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rehosphacie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : Tanger
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/08/2021

ENREGISTREMENT

ACCUEIL

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-528947	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 5113
 Nom de l'adhérent(e) : AMMARI
 Total des frais engagés : 1212,20
 Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/8/2021	C2		25.000	INP : 16111111111 Dr. MOHSSINE HASSAN Optalmologiste Assermenté Tanger

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DT. ANNASE ALASRI	28.08.21	162,30	3310,50
ENTRE DE BILOGE MEDICAL	28.08.21	24	576
	31.08.21	0,00	0,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

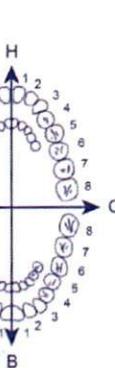
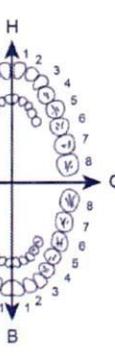
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
		H <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

عيادة طب و جراحة العيون
CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Hassane Mohssine

Spécialiste

des Maladies et Chirurgie des Yeux

Expert Assermenté

Chirurgie de la Cataracte par Phaco

Strabisme Chirurgie Refractive

Chirurgie des Paupières et des Voies Lacrymales

Angiographie - OCT - Lasers

Pentacam



الدكتور حسن محسن

اختصاصي

في امراض و جراحة العيون

خبير ملحف

جراحة جلالة بالليزر

تصحيح الحول و جراحة نقص النظر بالليزر

جراحة الجفون و المسالك الدمعية

تصوير الشبكية اشعة الليزر

العدسات الاصنفية

Tanger, le 31/8/2021

Compte rendu

De Mr AMMARI FOUAD

L'OEIL DROIT : Hémorragie de vitré

L'OEIL GAUCHE : Bonne dépression fovéolaire

Absence d'œdème maculaire

Diminution des RNFL et des Cellules

Ganglionnaires.

Dr. MOHSSINE HASSAN
Ophtalmologiste
Expert Assermenté
51, Bd. Med. V. - Tanger
Tél.: 05 39 34 10 30

INP : 161113519

51. شارع محمد الخامس الطابق الأول رقم 14 قرب ساحة الأمم - طنجة

51, Bd. Med. V 1er Etage N° 14 à coté Place des Nations - TANGER

Tél.: 06 20 49 60 91 / 05 39 34 10 30 - GSM : 06 64 90 07 09

OCULARIS

TÉL.: 05 39 34 04 04

PATENTE:50125478

Ammari Fouad,

FACTURE N° 0000356

TOTAL

#1000DH

Arretée la presente facture à la somme de

Mitte Stirnmes

CENTRE DE LASER
&
IMAGERIE OCULAIRE



مركز الليزر
و
فحص العيون

Tanger le:

Dr. MOHSSINE HASSAN
Ophthalmologiste
Expert Assermenté
51, Bd. Med. V - Tanger
Tél.: 05 39 34 10 30

Dr. MOHSSINE HASSAN
Ophthalmologiste
Expert Assermenté
51, Bd. Med. V - Tanger
Tél.: 05 39 34 10 30

Assassi Fouad

Assassi Fouad

زنقة الزلاقة الطابق الثالث رقم 9 - إقامة النصر - طنجة الهاتف: 05 39 94 40 53
Rue Zellaka 3ème Etage N° 9 Rés. Ennasr - Tanger Tél.: 05 39 94 40 53
E-mail: ocularis@gmail.com

عيادة طب و جراحة العيون CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Hassane Mohssine

Spécialiste

des Maladies et Chirurgie des Yeux

Expert Assermenté

Chirurgie de la Cataracte par Phaco

Strabisme Chirurgie Refractive

Chirurgie des Paupières et des Voies Lacrymales

Angiographie - OCT - Lasers

Pentacam



الدكتور حسن محسن

حصادي

في أمراض و جراحه العيون

خبير مخالف

جراحة جلاة بالليزر

تصحیح الحول و جراحة نفیص النظر باللیزر

جراحه الجفون و المسالك الدمعيه

تصویر السبکیه اسعه المیر

الدستور الاصغر

Tanger, le 30/08/2021.

Mr Fouad AMMARI

- Urée
 - Créatinine
 - Hb glycosylée
 - NFS

INP : 161113519

51.شارع محمد الخامس الطابق الأول رقم 14 قرب ساحة الأمم . طنجة
51, Bd. Med. V 1er Etage N° 14 à coté Place des Nations - TANGER
Tél.: 06 20 49 60 91 / 05 39 34 10 30 - GSM : 06 64 90 07 09



٠٥٠٥١٤٥٣١٣٤٠٥٠٥٠٥١ : « Biocentre - بيوسنتر »
ouvert
24h / 24h - 7j / 7j

Facture

N° facture : 2021-4333

Édité le : 30/08/2021

Patient : Mr AMMARI Fouad

Date prélèvement : 30/08/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE		
Urée	80	107,20
	30	40,20
Créatinine	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
Cholestérol total	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
Total B	330	442,20
APB	1,0	20,00
Déplacement		0,00
Remise		
Total		462,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cent soixante-deux dirhams 20 centimes***

ل.س.د. ٤٦٣٥٦٣٧٨٦
Dr. Anasse ALASRI
Spécialiste en Biologie Médicale



•.Ο.ΟΙ Ι ΟΗΟΙ. ΣΟΙΕΙΙΣ

« Biocentre -
ouvert

24h / 24h - 7j / 7j

Tanger , le 30/08/2021

Compte rendu d'analyses



Barcode

Dossier N° : 300821-035 Pvt du: 30/08/2021 10:41

Nom : Mr AMMARI Fouad

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

(Automate:Sysmex Xt1800)

Erythrocytes	:	4,06	M/mm ³	(4,2 - 5,7)
Hémoglobine	:	12,60	g/dl	(13 - 17)
Hématocrite	:	36	%	(40 - 50)
VGM	:	89	fL	(80 - 95)
TCMH	:	31	pg	(27 - 33)
CCMH	:	35	g/dl	(30 - 35)
Leucocytes	:	5 780	/mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	221 000	/mm ³	(150000 - 400000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	3508/mm ³	(2000 - 7500)
Soit		60,70 %	(40 - 70)
Polynucléaires Eosinophiles	:	150/mm ³	(Inférieur à 400)
Soit		2,60 %	(Inférieur à 4)
Polynucléaires Basophiles	:	40/mm ³	(Inférieur à 150)
Soit		0,70 %	(Inférieur à 1)
Lymphocytes	:	1630/mm ³	(1500 - 4000)
Soit		28,20 %	(20 - 45)
Monocytes	:	451/mm ³	(200 - 800)
Soit		7,80 %	(2 - 8)

ENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER
DR. ANASSE ALASRI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE MEDICALE
TEL: 05 39 32 34 54 - Fax: 05 39 34 16 63



٠٥٠٥١ ٩٥٥٤ ٣١٤٣٤

« Biocentre - بيوسنتر »

ouvert

24h / 24h - 7j / 7j

Dossier N° : 300821-035

BIOCHIMIE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Urée	:	0,39 6,50	g/l mmol/l	(0,15 - 0,5) (2,5 - 8,3)
Créatinine	:	8,5 74,80	mg/l umol/l	(7 - 13) (61,6 - 114,4)
Hémoglobine glycosylée: <i>(Technique: HPLC sur BIORAD D10)</i>	:	11,10	%	(Inférieur à 6,5)
<u>Interprétation:</u>				
Valeurs de référence chez les sujets non diabétiques: 4 - 6 %				
Objectif optimal chez les sujets diabétiques : < ou égal à 7 %				
Cholestérol total	:	1,39	g/l	(1,55 - 2)
Triglycérides	:	0,63	g/l	(0,5 - 1,9)

Nous vous remercions de votre confiance

ENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER
DR ANASSE ALASRI
SPECIALISTE EN BIOLOGIE MEDICALE
TEL: 05 39 32 34 54 - Fax: 05 39 34 16 63