

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

- Reclamation : 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.

M22- 0023626

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 07731

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TABLT BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Date de naissance :

1957

Adresse :

HAY ZITEN TANGER

Tél. :

0697530515

Total des frais engagés :

256.020

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL HFID MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 101111029

Date de consultation :

17.11.2022

Nom et prénom du malade :

Age: 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



8

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
17/10/2021	87	6		DR. EL HAFID MOHAMMED Professeur agrégé de Radiothérapie Clinique et Oncologie Tanger N°PE: 01.11123

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
Labo. Radiologie Médical IBERIA Noureddine EL FOUNINI Pharmacien Biologiste 0539937021 - Fax: 0539936838 GSM: 0569353257	17.10.21	3216	256,000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
DENTAL DENTURES	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B		</td	

Tanger, le

17/11/2021

ORDONNANCE

M. TARIK BEN SAIMA
ABDALLAH

- NFS (PL + POM)
- Uéatineémie
- CRP.

W.F.

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Noureddine EL FOUNINI
Dr. Nourredine BIOLIGISTE
Pharmacie Biologiste
El. 05 39 93 70 21 - Fax. 05 39 93 70 20
GSM 06 68 35 32 57

Dr. EL HFIID MOHAMED
Professeur agrégé
Radiothérapie-oncologie
vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger
INPE : 101111029

قطعة 12 الفندوري • ملبيطا
ص.ب. 11 640 مسطة طنجة المدينة

90 000

Lot. 12, Z.A.T. El Ghandouri • Malabata

BP. 11 640 Tanger Médina Gare

90 000 Tanger



05 39 30 17 86

05 39 30 17 13



05 39 30 17 23



contact@oncotanger.com

www.oncotanger.com



160061420

Membre du
réseau de
cliniques

Oncorad
Groupe

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place IBERIA Tanger
Dr. Nouredine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Tanger le lundi 17 octobre 2022 Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

FACTURE N°	57675
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Créatinine -----	B	30	
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 210

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	256,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Cinquante Six Dirhams

M.F.

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien biologiste
Tél. : 0539 937021 - Fax : 0539 936833
0539 353251
G. G.

I. F. : 24302030
I.C.E. : 00073127700065

193060601

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place koweit IBERIA Tanger

Dr. Noureddine EL FOUNINI

Pharmacien biologiste Diplômé de la faculté de Médecine Pharmacie D'Angers France. Biologie de la reproduction

DES. Bactériologie - Virologie, Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie - Mycologie.

MSBM. Cytogénétique, Génétique fondamentale, Immunologie - Immunopathologie

Cours de Mycologie Médicale de l'institut Pasteur(Paris)

Certificat du cours de reproduction humaine(SMFC - AZVUB)

DIU de formation pratique en biologie de la reproduction(Paris)

Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

Dr MOHAMED EL HFID

Réf. : 22J560

Page : 1/1

Ouvert le: 17/10/22 Prélèvement effectué à 10:53

Edition du : 17/10/22

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE (Pentra XLR+ , 80 XL)

Numération formule

Normales
(Homme Adulte)

Globules rouges ----- :	4,20	M/mm ³	4,2 - 5,7
Hémoglobine ----- :	11,0	* g/100 ml	13 - 17
Hématocrite ----- :	32,7	* %	40 - 52
- V.G.M. ----- :	77,90	* μ l	80 - 95
- T.C.M.H. ----- :	26,20	* pg	27 - 32
- C.C.M.H. ----- :	33,5	g/100 ml	32 - 36
Globules blancs ----- :	4 700	/mm ³	4000 - 10000

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles ----- :	75,0	%	40 - 75
Soit :	3 525	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	1,8	%	100 - 400
Soit :	85	/mm ³	
Polynucléaires Basophiles ----- :	0,1	%	< 100
Soit :	5	/mm ³	
Lymphocytes ----- :	20,8	%	20 - 45
Soit :	978	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes ----- :	2,3	%	200 - 1000
Soit :	108	/mm ³	

PLAQUETTES

Résultat ----- :	377 000	/mm ³	150000 - 400000
------------------	---------	------------------	-----------------

BIOCHIMIE

Créatinine (Mde Jaffé) ----- :	10,4	mg/l
(Konelab20XTI, Konelab 201)	92	μ mol/l

Normales

5 - 13

44 - 115

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Noureddine EL FOUNINI
Tél: 05 39 93 70 21 Fax: 05 39 93 68 35
Dr. Pharmacien Biologiste
GSM: 06 66 353 251

M.F.

Impression recto- verso, écologique

Pour mieux vous servir, Merci de bien vouloir retenir votre numéro de référence.

2 Place koweit, 90000 -TANGER-

Tél: 0539 937 021 Fax: 0539 936 838 GSM: 0668 353 257/0661 193 829 E-mail: elfounini_noureddine@hotmail.com