

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0023626

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07731

Société : R.A.M. 137112

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TABLT BEN SLIMANE ABDELAZIZ

Date de naissance : 1957

Adresse : HAY ZITEIN TANGER

Tél. : 0697530515

Total des frais engagés : 256.00 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 :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age : 65

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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) :

RELEVÉ 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			G	

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
Dr. Nouredine EL KOUNINI Pharmacien Radiologue Tel: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 31 GSM: 06 69 35 32 57	17-10-22	S 216	256,00 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

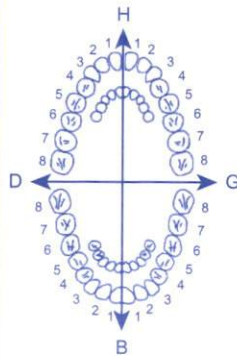
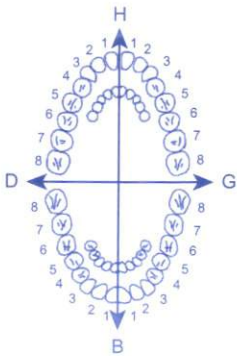
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الأنكولوجيا طنجة

CLINIQUE D'ONCOLOGIE TANGER

Tanger, le

17/10/2021

ORDONNANCE

M. TABIT BENSUIMANE

ABDELATTE

- NFS (PE + PORN)

- Créatinémie

- CRP.

EM

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Noureddine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tel: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 70 22
GSM: 06 68 35 32 57

Dr. EL HFID MOHAMED

Professeur agrégé

Radiothérapie-oncologie

vacataire la Clinique d'Oncologie Tanger

INPE : 10111029

قطة 12 القندوري • ملباطا
ص.ب. 11 640 محطة طنجة المدينة
طنجة 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.: 05 39 93 32 57 - Fax: 05 39 93 68 38
GSM: 06 68 35 32 57

I. F. : 24302030
I.C.E : 000731277000065

INPE
163060601

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place koweit 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)

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

Edition du : 17/10/22

Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

Dr MOHAMED EL HFID

Réf. : 22J560

Page : 1/1

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

PLAQUETTES

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

BIOCHIMIE

Créatinine (Mde Jaffé) ----- :	10,4	mg/l	5 - 13
(Konelab20XTI, Konelab 20I)			
Soit :	92	μmol/l	44 - 115

IMMUNO / SEROLOGIE

C R P (Turbidimetrie + latex) ----- :	8,0	* mg/l	< 6
(Konelab 20XTI)			

F.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

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 35
GSM: 06 68 353 257