

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Pay course Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 1347

Société : R.A.O. 138676

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : KAIROUAN AHMED

Date de naissance : 1948

Adresse : Quai ORANADA Res Aya B. Tanger

Tél. : 0661081121

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/10/22

Nom et prénom du malade : M. SIDI ET KAIROUAN Age : 25

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : ANGOR

Le : 1/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-031330

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
01.05.2022	consultation	1	100000	100000
07.11.2022	consultation	1	100000	100000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	52 Rue de l'ancienne Route Tel 05 39 54 90 54 - Fax
		Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA 05 39 93 79 69 - Fax. 05 39 92 07 73 9, Bd. Mokassa Ben Noussair Tanger	29/10/22	31672	2250,48 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The numbers are arranged in a pattern: the top row has 1's at (1,1) and (1,9), 2's at (2,1), (2,9), (8,1), and (8,9), and 3's at (3,1), (3,9), (7,1), and (7,9). The second and eighth rows have 4's at (4,1), (4,9), (6,1), and (6,9). The third and seventh rows have 5's at (5,1), (5,9), (4,1), and (4,9). The fourth and sixth rows have 6's at (6,1), (6,9), (3,1), and (3,9). The fifth row has 7's at (7,1) and (7,9). The bottom row has 8's at (8,1) and (8,9). The leftmost column has 8's at (1,8), (2,8), (3,8), (4,8), (5,8), (6,8), (7,8), and (8,8). The rightmost column has 8's at (1,2), (2,2), (3,2), (4,2), (5,2), (6,2), (7,2), and (8,2). The bottom row has 9's at (1,10), (2,10), (3,10), (4,10), (5,10), (6,10), (7,10), (8,10), and (9,10). The top row has 10's at (10,1), (10,2), (10,3), (10,4), (10,5), (10,6), (10,7), (10,8), (10,9), and (10,10). The grid is bounded by a black line. Four arrows point outwards from the center: a top arrow labeled 'H' pointing up, a left arrow labeled 'D' pointing left, a bottom arrow labeled 'B' pointing down, and a right arrow labeled 'G' pointing right.

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Clinique JBEEL LAKBIR

Accouchement, Chirurgie

52, Rue Yasmina, Rte. Jamaa Al Mokraa

Ancienne Montagné - Tanger

Tél. : 05 39 94 90 94

Fax : 05 39 94 90 88

GSM : 06 61 42 43 66

E-mail : drmouna@live.fr



مصحة جبل ل الكبير

لولادة و الجراحة

52، شارع الياسمين

طريق جامع مقرع - طنجة

الهاتف : 05 39 94 90 94

الفاكس : 05 39 94 90 88

المحمول : 06 61 42 43 66

البريد الإلكتروني : drmouna@live.fr

نسمة 21/9/2022
N. Béni Khoune

نسمة سبب

① FSH/LH

② Le sepe
Problème

③ Testostere
Le sepe

④ Le sepe
Vitamine

⑤ TSH
NFS et ta

⑥ Afseine TB-ESR

Dr. KHACHANI MOUNA
Gynécologue obstétricienne
Diractrice de Clinique Jbel Lakbir
52 Rue Yasmina, Rte. Jamaa Al Mokraa
Ancienne Route de Montagné - Tanger
Tel: 05 39 94 90 94 - Fax: 05 39 94 90 88

Clinique JBEL LAKBIR

Accouchement, Chirurgie

52, Rue Yasmina, Rte. Jamaa Al Mokraa

Ancienne Montagné - Tanger

Tél. : 05 39 94 90 94

Fax : 05 39 94 90 88

GSM : 06 61 42 43 66

E-mail : drmouna@live.fr



مصحة جبل ل الكبير لولادة و الجراحة

52، شارع الياسمين

طريق جامع مقرع - طنجة

الهاتف : 05 39 94 90 94

الفاكس : 05 39 94 90 88

المحول : 06 61 42 43 66

البريد الإلكتروني : drmouna@live.fr

21/9/2022

My ell Ni yene kouma
Sahajne Rel

Ms à faire

et 1. elbasth

2. dent lymph

3. dent lymph



Clinique JBEL LAKBIR

Accouchement, Chirurgie

52, Rue Yasmina, Rte. Jamaa Al Mokraa

Ancienne Montagne - Tanger

Tél. : 05 39 94 90 94

Fax : 05 39 94 90 88

GSM : 06 61 42 43 66

E-mail : drmouna@live.fr



مصححة جبل الكبير

الولادة و الحفاظ

52، شارع الياسمين

طبة، جامع مقدع - طنحة

الهاتف : 05 39 94 90 94

الفاكس : 05 39 94 90 88

المحمول : 06 61 42 43 66

البريد الإلكتروني : drmouna@live.fr

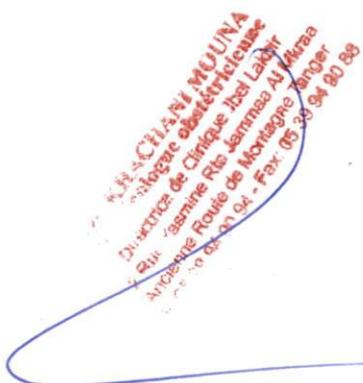
07/11/2022

Mr. N. Veni Karun

① Dyfester Cr

1. C_2H_2 (g) $\times 10^3$

þis 1cp 2a li in J16 325
u1



BIODIAGNOSTICA
89, bd Moussa Ben Noussair
Tel. 039-93-29-69
TVA N°954100 PATENTE N° 50432914 RC N° 6820 CNSS N° 1064568

IF N°81457870 ICE N°001620299000091 INP N°163001852

Tanger le 29 octobre 2022

Mademoiselle KAIROUAN NISSRINE

FACTURE N°	4583
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
25 Hydroxy-vitamine D -----	B	370	
FSH (Mini Vidas) -----	B	220	
L.H. (Mini Vidas) -----	B	250	
Prolactinémie (Minividas) -----	B	250	
Testostérone MINI VIDAS -----	B	300	
TSH s (Elecsys) -----	B	202	Total : B 1672

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	2 250,48 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Deux Cent Cinquante Dirhams et Quarante Huit Centimes

الله ي Bless you
Laboratoire d'analyses médicales
BIODIAGNOSTICA
Tél. 05 39 93 29 69 Fax. 05 39 92 27 23
89, Bd. Moussa Ben Noussair Tanger.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA

الدكتور بنتهيلة سمير

اختصاصي في الهندسة البيولوجية

خريج جامعة هنري بوان كاري نانسي 1 - فرنسا

Docteur BENTAHILA Samir

Spécialiste Génie Biologique

Diplômé de l'Université Henri Poincaré

NANCY 1 - FRANCE

مختبر التحاليل الطبية ببودياغنستيكا



Tanger le : 29/10/22

Prélèvement effectué à 10:42

الدكتور بنتهيلة رشيد

اختصاصي في التحاليل الطبية

خريج كلية الصيدلة ستراسبورغ فرنسا

Docteur BENTAHILA Rachid

Spécialiste des Analyses Biologiques

Diplômé d'Etat de la Faculté de

STRASBOURG - FRANCE

Hématologie - Biochémie - Parasitologie

Bactériologie - Virologie - Immunologie

Date : 29/10/22

Patient : Mademoiselle KAIROUAN NISSRINE

Professeur MOUNA KHACHANI

119307 119307

HORMONOLOGIE

Date des dernières règles ----- :

Prélèvement effectué le 3ème jour du cycle.

LH (gonadostrope lutéinisante) ----- : 5,46 mUI/ml

Test réalisé sur automate MINIVIDAS méthode ELFA Enzyme Linked-Fluorescent ASSAY)

Valeurs usuelles

Hommes : 1,1 à 7,0 mUI/ml

Enfant avant puberté : < 1,5 mUI/ml

Femmes :

- Phase folliculaire :

Première moitié(J-15 à J-9): 1,5 à 8,0 mUI/ml

Seconde Moitié(J-8 à J-2): 2,0 à 8,0 mUI/ml

- Pic ovulatoire(J0) : 9,6 à 80,0 mUI/ml

- Phase lutéale(J+3 à J+15): 0,2 à 6,5 mUI/ml

- Ménopause : 8,0 à 33,0 mUI/ml

FSH (Hormone folliculostimulante) ----- : 4,89 mUI/ml

Test réalisé sur automate MINIVIDAS méthode ELFA Enzyme Linked-Fluorescent ASSAY)

Valeurs usuelles

Enfants : < 5 mUI/ml

Hommes : 1,7 à 12,0 mUI/ml

Femmes :

- Phase folliculaire :

Première moitié(J-15 à J-9): 3,9 à 12,0 mUI/ml

Seconde Moitié(J-8 à J-2): 2,9 à 9,0 mUI/ml

- Pic ovulatoire(J0) : 6,3 à 24,0 mUI/ml

- Phase lutéale(J+3 à J+15): 1,5 à 7,0 mUI/ml

- Ménopause : 17,0 à 95,0 mUI/ml

مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BIODIAGNOSTICA
Tel: 05 39 93 965 Fax: 05 39 23 27 23
39, Bd. Moussa Ben Noussair Tanger

zoncare

Clinique JBEL LAKIBIR

20220921-121429-J00V

Male 0 Y

TC50 21-09-2022
Adulte ABD 12:14:37

APPROX. APOLY. THICK. THICK. THICK.

APPROX. APOLY. THICK. THICK. THICK.

APPROX. APOLY. THICK. THICK. THICK.

Caliper

Dist (2D)



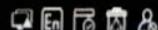
- Trace
- Ellipse
- Angle
- Volume
- Ratio(D)
- Ratio(trace)
- Ratio(Ellipse)
- Débit sanguin
- IMT(NEAR)
- IMT(FAR)

100%

100%

Angle

Dist (2D) [Set] [Point final] [Update] [Changer]



zoncare

Clinique JBEL LAKIBIR

TC50 21-09-2022
Adulte ABD 12:13:33

APPROX. APOLY. THICK. THICK. THICK.

B
F.H1.7MHz
D.170mm
G.62
FR.16
DR.100
ZClear.5



Detector

Vitesse

OFF

Frame de départ

23

Frame de fin

103

