

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-764087

153558

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2328 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AHZIZ AHMED

Date de naissance : 15-9-52

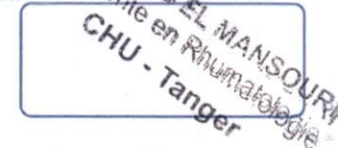
Adresse : RUE SMOUVILLE N° 5 - ANASSER

Tél. : 05399707198

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Agiz Ahmed Age : 52

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Spont. fac. It

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-764087

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 : 2328

Nom de l'adhérent(e) : AHZIZ

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15-02-23	8370	432.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature Dr. M. El Mansour Résidente en Rhumatologie CHU - Tanger	Date des Soins 15/02/23	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

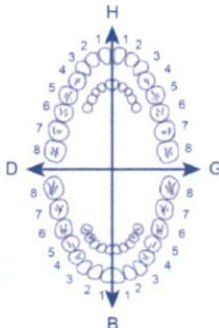
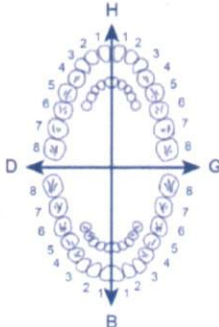
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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 canaux, 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"/>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	0000000	0000000	B		D	G	0000000	0000000	35533411
	H																
	25533412	21433552															
	0000000	0000000															
	B																
	D	G															
	0000000	0000000															
	35533411	11433553															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Dr. Noema EL MANSOURI  
Résidente en Rhumatologie  
Tanger, Le 15/08/23  
CHU - Tanger

Service de .....

Nom & prénom : ..... Dr. Ahmed

## Ordonnance

Faire SUP:

- NFS
- VS
- CRP
- Urée
- Créatinine
- ASAT
- ALAT

Laboratoire Médical IBERIA  
Dr. Nouredine EL FOUNINI  
Pharmacien Biologiste  
Tel: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 66 38  
05 39 93 75 32 57

M.H.

Dr. Noema EL MANSOURI  
Résidente en Rhumatologie  
CHU - Tanger  
Signature de médecin



# 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 15 février 2023

Mr AAZIZ AHMED

FACTURE N°	60789
------------	-------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 370

## Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER

432,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Trente Deux Dirhams

LABORATOIRE MEDICAL IBERIA  
Dr. Nouredine EL FOUNINI  
Pharmacien Biologiste  
Tél: 05 39 33 32 97 - Fax: 05 39 33 32 97

M.F.

INPE  
163060601

L.F.: 24302030  
I.C.E.: 00731277000065



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)

Mr AAZIZ AHMED

Dr NOEMA ELMANSOURI

Réf : 23B48B

Ouvert le: 15/02/23 Prélèvement effectué à 15:01

Edition du : 15/02/23

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE (Pentra XLR+ , 80 XL)

Normales  
(Homme Adulte)

#### Numération formule

Globules rouges ----- :	4.20	M/mm <sup>3</sup>	4.2 - 5.7
Hémoglobine ----- :	12.2 *	g/100 ml	13 - 17
Hématocrite ----- :	37.5 *	%	40 - 52
- V.G.M. ----- :	89.30	μ <sup>3</sup>	80 - 95
- T.C.M.H. ----- :	29.0	pg	27 - 32
- C.C.M.H. ----- :	32.6	g/100 ml	32 - 36

Globules blancs ----- :	7 400	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
-------------------------	-------	------------------	--------------

#### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles ----- :	57.0	%	40 - 75
Soit :	4 218	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	2.8	%	
Soit :	207	/mm <sup>3</sup>	100 - 400
Polynucléaires Basophiles ----- :	0.2	%	
Soit :	15	/mm <sup>3</sup>	< 100
Lymphocytes ----- :	33.0	%	20 - 45
Soit :	2 442	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000
Monocytes ----- :	7.0	%	
Soit :	518	/mm <sup>3</sup>	200 - 1000

#### PLAQUETTES

Résultat ----- :	341 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000
------------------	---------	------------------	-----------------

### HEMATOLOGIE

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

1 <sup>ere</sup> heure ----- :	27 *	mm	
2 <sup>eme</sup> heure ----- :	55 *	mm	

### BIOCHIMIE

Urée (Methode enzymatique) ----- :	0.42	g/l	0.15 - 0.5
Soit :	7.00	mmol/l	2.5 - 8.33

VP  
Merci

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\_nouredine@hotmail.com



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: 15/02/23 Prélèvement effectué à 15:01

Edition du : 15/02/23

Mr AAZIZ AHMED

Dr NOEMA EL MANSOURI

Réf. : 23B48B

Page : 2/2

## Compte Rendu d'Analyses

			Normales
Créatinine ( Mde Jaffé) -----	6,3	mg/l	5 - 13
(Konelab20XTI, Konelab 20I)			
Soit :	56	µmol/l	44 - 115
SGOT / ASAT (Cinetique) -----	20	UI/l	< 40
(Konelab 20XTI , Konelab 20I)			
SGPT / ALAT ( Cinetique)-----	23	UI/l	< 40
(Konelab 20XTI , Konelab 20I)			

IMMUNO / SEROLOGIE

C R P (Turbidimetrie + latex ) -----	<6	mg/l	< 6
(Konelab 20XTI )			

Laboratoire Médical IBERIA  
 Dr. Nouredine EL FOUNINI  
 Pharmacien Biologiste  
 Tél: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 31  
 GSM: 06 68 35 32 57

SVF  
 Merci

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\_nouredine@hotmail.com