

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.



Déclaration de Maladie

M23-0015408

courrier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7731	Société : R.A.M.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : slimani Abdelaaziz 112760		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. :	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Abdelaaziz Age:

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-015408

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 :

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

Nº W21-728391

Couleur

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule : OFF 31		R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	TABIL BEN SLIMANE ABDELAZIZ
Nom & Prénom : HAY ZIATEN		Date de naissance : 1957	
Adresse : HAY ZIATEN TANGER		Tél. 0697530515 Total des frais engagés : 2988 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : Age: 66 Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Le : / / Signature de l'adhérent(e) :			

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie Nº W21-728391	
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 : 07731	Total des frais engagés : 2982
Nom de l'adhérent(e) : 2982	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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;">  <i>El FOUNINI</i> <i>GRANDE CHAUMONT</i> <i>Dr. H. BOUAFI</i> <i>Tél. : 05 39 93 00 21 - Fax : 05 39 93 03 30</i> <i>5 Rue Sidi Abdellah - BP 100 - 33130 ALMELA</i> <i>Tél. : 05 39 93 00 21</i> </p>	15/07/23	B 870	3.821,00 D H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
المركز الدولي لعلاج الأورام البوغاز لطنجة

Tanger, le

14/7/2023

Abdelaziz Tabit Benslimane

- NFS

- Bilan hépatique

M.E.
urée, créat
TP

- sérologie hépatite virale
Bctc.

Laboratoire Médical LIBERIA
Dr. Noureddine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél.: 05 39 93 70 21 - Fax: 05 39 93 68 38
FAX: 06 68 35 32 57

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 juillet 2023

Mr TABIT-BENSLIMANE ABDELAZIZ

FACTURE N°

64942

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Bilirubines Totale, libre et conjuguée -----	B	70	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Antigène HBS (access) -----	B	120	
Ac Anti HCV (IgG) (access) -----	B	300	Total : B 870

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER 982,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Quatre vingt Deux Dirhams

INPE 163060607

M.F

I.F.: 24302030
I.C.E.: 0007312770000065

LABORATOIRE MEDICALES IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Tél.: 053937021, Fax: 0539336835
GSM: 0668133257



فحص بالأشعة الشمال
RADIOLOGIE DU NORD
نحوه نور

RESONNANCE MAGNETIQUE 1.5 TESLA (IRM) - SCANNER MULTIBARETTE 3D - RADIOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE
IMAGERIE DE LA FEMME - PANORAMIQUE DENTAIRE - DENTASCANNER - CONE BEAM 3D - OSTEODENTISTOMETRIE CORPS ENTIER - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Nom du patient(e): ABDELAZIZ TABIT-BENSLIMANE
Médecin traitant: AKDITAL

Tanger, le: 17/07/2023

SCANNER ABDOMINO-PELVIAN

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : carcinome pulmonaire. Bilan d'extension.

TECHNIQUE : acquisition hélicoïdale sur la cavité abdomino-pelvienne après injection de produit de contraste iodé en temps portal. Reconstructions multiplanaires.

DESCRIPTION - OBSERVATIONS :

- Foie de taille normale avec des contours lisses et réguliers. Hypodensités hépatiques compatibles avec des kystes. Exemples : segment II de 20 mm, segment IV de 11 mm. Permeabilité de la veine porte et des veines sus-hépatiques.
- Vésicule biliaire de petite taille, à paroi fine. Pas de dilatation des voies biliaires intra- et extra-hépatiques.
- Rehaussement homogène de la glande pancréatique, soit pas de lésion tumorale. Canal de Wirsung non dilaté.
- Rate homogène, à bords réguliers, sans splénomégalie.
- Empâtement des surrénales à prédominance gauche, stable par rapport au scanner antérieur du 21/06/2023.
- Reins de topographie normale, avec bords réguliers. Pas de calcul rénal. Pas de dilatation des cavités pyélocalicielles ni des uretères. Pas d'infiltration de la graisse péri-rénale.
- Vessie en réplétion modérée, sans particularité.
- Pas de distension des anses digestives.
- Pas d'infiltration de la graisse péritonéale. Pas d'ascite.
- Pas d'adénopathie coelio-mésentérique, lombo-aortique ou iliaque décelée.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte.

CONCLUSION :

Pas d'anomalie suspecte décelée.

Nous vous remercions de nous avoir confié votre patient(e).
Confraternellement.

Dr Bouziane Asmae - Dr Bensouda Ahmed

Dr. Bensouda
RADIOLOGIE DU NORD
Tél.: 0539 37 47 50 - 0539 37 47 51
5 rue Ben Attia (Boulevard de Fès) Tanger 5
Email: radiologiedunord@gmail.com



فحص بالأشعة الشعاعية
RADIOLOGIE DU NORD
РАДИОЛОГИЯ ДУ НОРД

RESONANCE MAGNETIQUE 1.5 TESLA (IRM) - SCANNER MULTIBARETTE 3D - RADIOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - MAMMOGRAPHIE
IMAGERIE DE LA FEMME - PANORAMIQUE DENTAIRE - DENTASCANNER - CONE BEAM 3D - OSTEODENTISTOMETRIE CORPS ENTIER - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

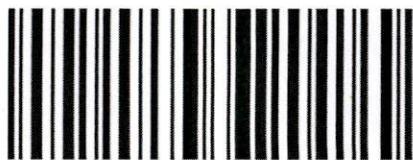
Taxe Prof : 50102547

ICE : 002700772000070

I.F : 48561538

INPE :

CNSS : 1116954



161207972

R.I.B : 007 640 0008552000301026 19

Date : 17/07/2023

Patient(e) : ABDELAZIZ TABIT-BENSLIMANE

Facture 10101

Nature de l'examen	Prix (DHS)
Scanner abdomino-pelvien	2000
Total à payer	2000

Règlement : espèce

Dr. Bensouda Ahmed
RADIOLOGIE DU NORD
5 Rue Ben Attia (Bd. Rue de Fès) - Tanger
TEL: 0539 37 47 50 - 0643 77 89 52