

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

N° W21-728391

coeur

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		R.A.M	
Matricule : 077-31	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : TABIL BEN SLIMANE ABDELAZIZ		1957	
Date de naissance :		Adresse : HAY ZIATEN - Rabat	
Télé. : 06 97 53 05 15		Total des frais engagés : 293.00 Dhs	

Autorisation NDP N° : A-A-215/2015

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : / /		
Nom et prénom du malade : / /		
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.		
M 25 AOUT 2023 MAAIF		

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 ADHÉRENT		
Déclaration de maladie N° W21-728391		
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.		
Matricule : / / /		
Nom de l'adhérent(e) : / / /		
Total des frais engagés : / / /		
Date de dépôt : / / /		
Coupon à conserver par l'adhérent(e).		

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
Mr. BELL ICE: 001 TALY 529 93 92 18	7/08/2023	101,80
ENNANI Jakar Kamelia 027000036	7/08/2023	22,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Noureddine EL FOUNI Pharmacien Biologiste GSM: 06 88 35 33 33 T: 05 39 92 70 21 - FAX: 05 39 92 70 21	07/08/13	B 140	179,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 :

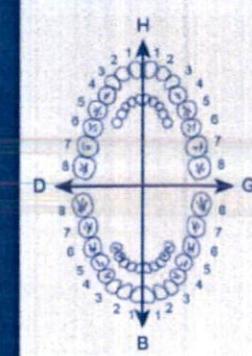
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25833412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



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

7/18/2023

Abdelaziz Tabit Benslimane

40,00

- cétipred 20mg (eff)

SV

2 cp Ratin -

1 cp Soir

6/1/00

Dr. A. B. A. R. R. O. N. A. M. A. I. K. A. M. E. L. I. A
Parimarie A. Chakar
Tariq A. B. A. R. R. O. N. A. M. A. I. K. A. M. E. L. I. A
Date: 00/06/2000
Télé: 053939218
N°: 7000036

- clartec 10mg SV

10/1/01

Dr. ABARROU Najib
Médecin Spécialiste
Oncologie Médicale
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger

TANPE: 101099737

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid -
Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07
E-mail : direction@tanger-oncologie.ma
Site web : www.tanger-oncologie.ma



AKDITAL

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

Tanger, le

7/8/2023

Abdelaziz Tabit Benslimane

22⁰⁰ Céolol C siddoulens
1 à 2 CP x 3/j

pharmacie BENNANI
Dr. BENNANI Kamelia
Tél / 0539 93 92 18

Dr. ABARKOU Najah
Médecin Spécialiste
Oncologie Médicale
Centre International d'Oncologie Boughaz de Tanger
JAPE : 101099737

Quartier Mesnana - Avenue Moulay Rachid - TANGER
Tél. : 05 39 31 98 31 - Fax : 05 39 31 02 07
E-mail : direction@tanger-oncologie.ma
Site web : www.tanger-oncologie.ma

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 7 août 2023

Mr TABIT BENSLIMANE ABDELAZIZ

FACTURE N°	65461
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	Total : B 140
Prélèvements :			

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			179,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Dix Neuf Dirhams

L.F. : 24302030
L.C.E. : 00007312770000065

W.M.I.

Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Nouredine EL FOUNINI
Pharmacien Biologiste
Tél: 0539937021 - Fax: 0539936838
DSMIA

INPE
163060607

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 BENSIMANE ABDELAZIZ

AKDITAL HOPITAL

Réf. : 23H1B9

Page : 1/1

Ouvert le: 07/08/23 Prélèvement effectué à 13:46

Édition du : 07/08/23

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE (Pentra XLR+ , 80 XL)

Numération formule

Normales
(Homme Adulte)

Globules rouges ----- :	4,96	M/mm ³	4,2 - 5,7
Hémoglobine ----- :	14,2	g/100 ml	13 - 17
Hématocrite ----- :	42,6	%	40 - 52
- V.G.M. ----- :	86,0	μ ³	80 - 95
- T.C.M.H. ----- :	28,6	pg	27 - 32
- C.C.M.H. ----- :	33,3	g/100 ml	32 - 36

Globules blanches ----- :	8 800	/mm ³	4000 - 10000
---------------------------	-------	------------------	--------------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles ----- :	78,7	* %	40 - 75
Soit :	6 926	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	2,0	%	
Soit :	176	/mm ³	100 - 400
Polynucléaires Basophiles ----- :	0,3	%	
Soit :	26	/mm ³	< 100
Lymphocytes ----- :	13,7	* %	20 - 45
Soit :	1 206	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes ----- :	5,3	%	
Soit :	466	/mm ³	200 - 1000

PLAQUETTES

Résultat ----- :	296 000	/mm ³	150000 - 400000
------------------	---------	------------------	-----------------

BIOCHIMIE

Normales

Urée (Methode enzymatique)----- :	0,30	g/l	0,15 - 0,5
Soit :	5	mmol/l	2,5 - 8,33
Créatinine (Mde Jaffé) ----- :	8,3	mg/l	
(Konelab20XTI, Konelab 20I)	73	μmol/l	

5 Dr. Noureddine EL FOUNINI
Laboratoire Médical IBERIA
Dr. Noureddine EL FOUNINI
54-115, Pharmacien Biologiste
Tél: 0539 937 021 - Fax: 0539 936 838
GSM: 0668 353 257/0661 193 829

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