

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'ordofinance 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 de caractère personnel.

N° W19-445953

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5009	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : RETRAITE	<input type="checkbox"/> RACHID
Nom & Prénom : REGAGUI			
Date de naissance : 29.06.1961			
Adresse : IMN 28 APT 5 WAFAS ouffa casa			
Tél. : 0600605105 Total des frais engagés : 2 663,90 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Ghizlane Hammous Dr. Hammous طبيبة العلاج 0501 06 38 1274 58			
Date de consultation : 10/09/2019			
Nom et prénom du malade : BEL RAID Zoubide Age: 58			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : dcemal			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10/09/2019			
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. 03.007.2019			
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. 10/09/2019			
Fait à : 10/09/2019 à JANGER Signature de l'adhérent(e) : Le : 10/09/2019			

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
11/09/19	C.S + gest	Dr. Ghizlane Kammou	850,00	INP : 06 38 12 74 58 Dr. Ghizlane Kammou Dermatologue Gsm : 06 38 12 74 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Ghizlane Kammou</i>	11/09/2019	1,28,70 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>NEUF ANALYSES MEDICALES TARIF BENZIAO TEL : 05 39 34 21 57 TANGER</i>	11/09/2019	B 1280	1435,20 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

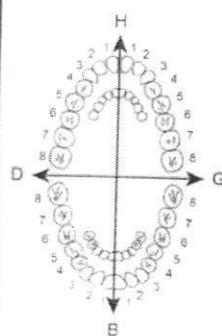
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

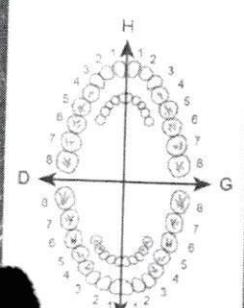
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25633412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

6 118000 120049

DERMASEPT[®]
SPRAY

e Kammos

- Vénérologue
- peau, ongles et
- Laser
- adulte et enfants

de la peau

Maladies sexuelles transmissibles

Lot : 704
À consommer de
préférence avant le : 06/2022

PPC : 99,00 DH

ÉRIUS® 5 mg
16 Comprimés pelliculés
6 118000 180869

11/09/2019

ORDONNANCE

Date :

د. غزال كموس
Nom Prénom : B.
REGAGNI GHITA

Gsm : 06 38 12 74 58

R. 20 • Ascabio! 10 g / 2 g

pendant 3 nuit de suite se laver au 4 eme j

230,57

- enviroscab

pour le linge et la literie

41.8?

- Erlus 5mg

1 Comprimé le soir pendant 15 j.

99.9% dermasept
chaque i

chaque j

2970

- **Fucidine 2%**
chaque j pendant 7

220 ~~220~~

محللة أشقاء
Opharmacie ACHÄKKAR
Faical BOUKIR BAKIJI
tél: 06 13 12 21 04
www.achakkar.tn
Tanger

Dr. Ghizlane BOUMOUS
Dermatologue طب الجلد
Bd. Med Villes, Diamant Vert N°28
Tel: 0662 127458 / 0669 022 004
Fix: 0539 94 07 73 - TANGER

شارع محمد الخامس، إقامة الجوهرة الخضراء الطابق الثاني رقم 28 (بجوار محطة الوقود شيل) – طنجة
Bd. Mohamed V, Rés. Diamant Vert 2ème étage N° 28 (à coté de station Shell) – Tanger
Tél : 0539 94 07 73 – GSM / 0638 12 74 58 – 0669 02 20 04

ENVIROSCAB

Aérosol Antiparasitaire

For allergic reactions or swelling, contact your physician or poison control center.

Codexial
Laboratoire Dermatologique

11, rue du Bois de la Champelle
54500 Vandoeuvre-lès-Nancy
France

www.codexial.com

Made in France



3 401560 125719

Efficacité prouvée

Sarcoptes de la gale, poux, puces,
punaises de lit, acariens de poussière

LITERIE, CANAPÉS, COUSSINS
ET SIÈGES DE VOITURE



مختبر التحاليل الطبية طارق بن زياد - ساحة الأمم
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
TARIK BEN ZIAD - PLACE DES NATIONS

Dossier ouvert le : 11/09/19

Prélèvement effectué à 12:49

Edition du : 14/09/19

Madame BELKAID ZOUBIDA
 Docteur GHIZLANE KAMMOUS

Réf. : 1958177

Compte Rendu d'Analyses

Page : 1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Cytométrie de flux laser: sysmex)

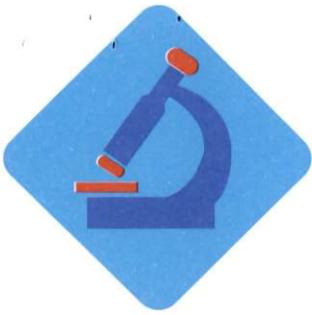
NUMERATION

			Normales
			(Femme Adulte)
HEMATIES -----:	4,42	M/mm ³	4 - 5,2
HEMATOCRITE -----:	37,8	%	37 - 47
HEMOGLOBINE -----:	13,0	g/100 ml	12 - 16
- VGM -----:	86	μ ³	80 - 97
- CCMH -----:	34	g/100 ml	30 - 38
- TCMH -----:	29	pg	27 - 32
LEUCOCYTES -----:	11 340	* /mm ³	4000 - 10000

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----:	70,9 % soit	8 040 /mm ³	2000 - 7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----:	2,6 % soit	295 /mm ³	40 - 300
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----:	0,2 % soit	23 /mm ³	< 100
LYMPHOCYTES -----:	18,6 % soit	2 109 /mm ³	1500 - 4000
MONOCYTES -----:	7,7 % soit	873 /mm ³	40 - 800
PLAQUETTES -----:	315 000	/mm ³	150000 - 400000

51 AVENUE MOHAMED V - TANGER
 TEL : 05 39 32 06 96 - FAX : 05 39 32 06 96
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES



مختبر التحاليل الطبية طارق بن زياد - ساحة الأمم
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
TARIK BEN ZIAD - PLACE DES NATIONS

Dossier ouvert le : 11/09/19

Prélèvement effectué à 12:49

Edition du : 14/09/19

Madame BELKAID ZOUBIDA
Docteur GHIZLANE KAMMOUS

Réf. : 1958177

Page : 2

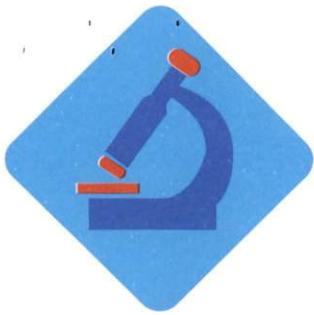
Compte Rendu d'Analyses

ALLERGOLOGIE

MULTI PNEUMALLERGENES : (MEDIWISS IgE spécifiques)

Dermatofagoïdes pteronyx. (d1) ----- :	0,00	UI/ml
Dermatofagoïdes farinae (d2) ----- :	0,08	UI/ml
Cyprès. (t23) ----- :	0,00	UI/ml
Olivier, pollen (t9)----- :	0,00	UI/ml
Mimosas. (t19)----- :	0,00	UI/ml
Eucalyptus. (t18)----- :	0,00	UI/ml
Marguerite. (w7)----- :	0,15	UI/ml
PLANTIN ANGLAIS ----- :	0,00	UI/ml
FRENE ----- :	0,00	UI/ml
PLATANE ----- :	0,00	UI/ml
ARMOISE COMMUNE----- :	0,00	UI/ml
CHENOPODE----- :	0,00	UI/ml
Aspergillus fumigatus (m3)----- :	0,01	UI/ml
Alternaria alternata (m6)----- :	0,00	UI/ml
CANDIDA ALBICANS----- :	0,00	UI/ml
Chat (e1) ----- :	0,00	UI/ml
Chien (e5) ----- :	0,29	UI/ml
Latex. (k82) ----- :	0,00	UI/ml
Pariétaire (w21)----- :	0,00	UI/ml
CHEVAL----- :	0,00	UI/ml
CHENE ----- :	0,00	UI/ml
AMBROISIE----- :	0,00	UI/ml
CHIENDENT ----- :	0,29	UI/ml

ج.م. نعيم محمد زيد
ف. 05 39 32 06 96
E-mail: labotarik@outlook.fr
L'ABO TARIK TUNISIE
Tunisie - 7000
Tunis - 1000



مختبر التحاليل الطبية طارق بن زياد - ساحة الأمم
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
TARIK BEN ZIAD - PLACE DES NATIONS

Dossier ouvert le : 11/09/19

Prélèvement effectué à 12:49

Edition du : 14/09/19

Madame BELKAID ZOUBIDA
 Docteur GHIZLANE KAMMOUS

Réf. : 1958177

Compte Rendu d'Analyses

Page : 3

MULTI TROPHALLERGENES : (MEDIWISS IgE spécifiques)

Lait de vache (f2) ----- :	0,00	UI/ml
Blanc d'oeuf (f1) ----- :	0,22	UI/ml
Jaune d'oeuf (f75) ----- :	0,00	UI/ml
Arachide (f13) ----- :	0,00	UI/ml
Sesame (f10) ----- :	0,00	UI/ml
Noisette (f17) ----- :	0,29	UI/ml
Soja (f14) ----- :	0,00	UI/ml
Cacao (f93) ----- :	0,00	UI/ml
Banane (f92) ----- :	0,00	UI/ml
Pomme, ----- :	0,00	UI/ml
Thon, ----- :	0,00	UI/ml
Morue, ----- :	0,00	UI/ml
Celeri, ----- :	0,00	UI/ml
Oignon, ----- :	0,00	UI/ml
Ail, ----- :	0,00	UI/ml
Crevette (f24) ----- :	0,00	UI/ml

Interprétation

UI/ml	Classe	interprétation
< 0,35	0	négatif
0,35 - 0,69	1	bas
0,7 - 3,4	2	élevé
3,5 - 17,4	3	clairement élevé
17,4 - 49,9	4	haut
50 - 100	5	très haut
> 100	6	extrêmement haut

51, AVENUE MOHAMMED V 35
 TEL. 05 39 94 31 57
 TARIK BEN ZIAD - PLACE DES NATIONS
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES



مختبر التحاليل الطبية طارق بن زياد - ساحة الأمم
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
TARIK BEN ZIAD - PLACE DES NATIONS

Dossier ouvert le : 11/09/19

Prélèvement effectué à 12:49

Edition du : 14/09/19

Madame BELKAID ZOUBIDA
Docteur GHIZLANE KAMMOUS

Réf. : 1958177

Compte Rendu d'Analyses

Page : 4

IMMUNO - SEROLOGIE

Normales

IGE TOTALES ----- : **18,62** UI/ml
(Technique ELISA)

Valeurs normales

0 - 1 an	:	0 - 10
1 - 5 ans	:	0 - 60
6 - 9 ans	:	0 - 120
10 - 15 ans	:	0 - 130
21 ans et plus	:	0 - 150





Rapport (Patient)

Prénom (Patient): Zoubida

Nom de famille (Patient): BELKAID

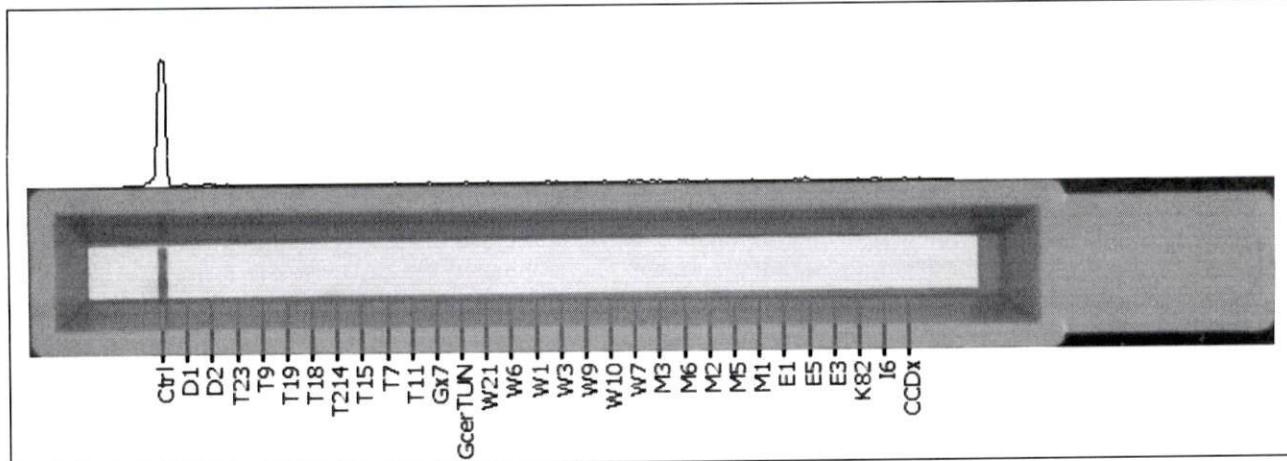
Date de naissance (Patient): 01/01/1961

Spécifique: IgE

Identification du Patient:

ID de l'échantillon:

Résultat: Test: Panel 30 Resp MAG Révision: 003



Allergène	IU/ml	Class	Allergène	IU/ml	Class
Contrôle [Ctrl]	>100	6.0	Franseria acanthicarpa [W3]	0.00	0.0
Derm. pteryonissinus [D1]	0.00	0.0	Plantain [W9]	0.00	0.0
Derm. farinae [D2]	0.08	0.2	Chenopode [W10]	0.00	0.0
Cypres [T23]	0.00	0.0	Marguerite [W7]	0.15	0.4
Olivier [T9]	0.00	0.0	Aspergillus fumigatus [M3]	0.01	0.0
Mimosa [T19]	0.00	0.0	Alternaria alternata [M6]	0.00	0.0
Eucalyptus [T18]	0.00	0.0	Cladosporium herbarum [M2]	0.00	0.0
Dattier [T214]	0.00	0.0	Candida albicans [M5]	0.00	0.0
Frêne [T15]	0.00	0.0	Penicillium notatum [M1]	0.00	0.0
Chêne [T7]	0.00	0.0	Chat [E1]	0.00	0.0
Platane [T11]	0.00	0.0	Chien [E5]	0.29	0.8
Graminées fourragères [Gx7]	0.00	0.0	Cheval [E3]	0.00	0.0
Graminées céréalières [GcerTUN]	0.00	0.0	Latex [K82]	0.00	0.0
Pariétaire [W21]	0.00	0.0	Blatte [I6]	0.00	0.0
Armoise [W6]	0.00	0.0	Mélange de CCD [CCDx]	0.00	0.0
Ambroise [W1]	0.00	0.0			

Date de l'évaluation: 12/09/2019

Inscrivez-vous. Assistant/médecin

Date d'impression: 12/09/2019

Class

0: négatif [0.00-0.34 IU/ml]

1: bas [0.35-0.69 IU/ml]

2: élevé [0.70-3.49 IU/ml]

3: clairement élevé [3.50-17.49 IU/ml]

4: haut [17.5-49.9 IU/ml]

5: très haut [50.0-100.0 IU/ml]

6: extrêmement haut [>100 IU/ml]



Rapport (Patient)

Prénom (Patient): Zoubida

Nom de famille (Patient): BELKAID

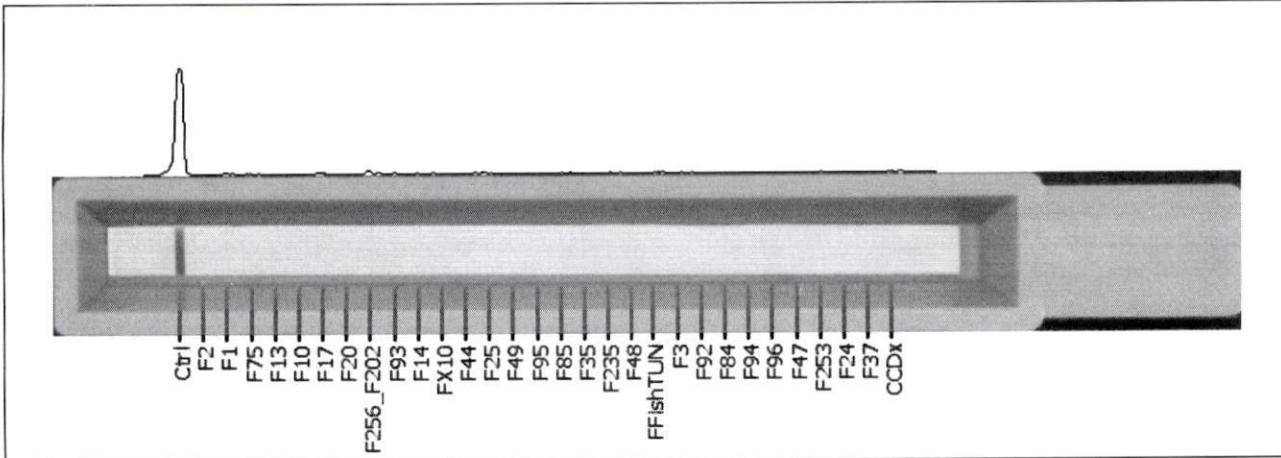
Date de naissance (Patient): 01/01/1961

Spécifique: IgE

Identification du Patient:

ID de l'échantillon:

Résultat: Test: Panel 30 Food MAG Révision: 003



Allergène	IU/ml	Class	Allergène	IU/ml	Class
Contrôle [Ctrl]	>100	6.0	Céleri [F85]	0.00	0.0
Lait de vache [F2]	0.00	0.0	Pommes de terre [F35]	0.00	0.0
Blanc d'oeuf [F1]	0.22	0.6	Lentille [F235]	0.00	0.0
Jaune d'oeuf [F75]	0.00	0.0	Oignon [F48]	0.00	0.0
Arachide [F13]	0.00	0.0	Thon, Sardine, Maquereau [FFishTUN]	0.00	0.0
Sésame [F10]	0.00	0.0	Morue (Cabillaud) [F3]	0.00	0.0
Noisette [F17]	0.29	0.8	Banane [F92]	0.00	0.0
Amande [F20]	0.00	0.0	Kiwi [F84]	0.00	0.0
Noix/ Noix de cajou [F256_F202]	0.65	1.8	Poire [F94]	0.00	0.0
Cacao [F93]	0.00	0.0	Avocat [F96]	0.00	0.0
Soja [F14]	0.00	0.0	Ail [F47]	0.00	0.0
Mélange d'agrumes [FX10]	0.00	0.0	Pignon [F253]	0.00	0.0
Fraise [F44]	0.00	0.0	Crevette [F24]	0.00	0.0
Tomate [F25]	0.22	0.6	Moule [F37]	0.00	0.0
Pomme [F49]	0.00	0.0	Mélange de CCD [CCDx]	0.04	0.1
Pêche [F95]	0.00	0.0			

Date de l'évaluation: 12/09/2019

Date d'impression: 12/09/2019

Inscrivez-vous. Assistant/médecin

Class

0: négatif [0.00-0.34 IU/ml]

1: bas [0.35-0.69 IU/ml]

2: élevé [0.70-3.49 IU/ml]

3: clairement élevé [3.50-17.49 IU/ml]

4: haut [17.5-49.9 IU/ml]

5: très haut [50.0-100.0 IU/ml]

6: extrêmement haut [>100 IU/ml]

Dr. Ghizlane Kammous

Dermatologue- Vénérologue
Maladies de la peau, ongles et cheveux
Cosmétologie- Laser
Allergologie (adulte et enfants)
Chirurgie de la peau
Maladies sexuelles transmissibles
Ex-attachée à l'hôpital Averroès Casa.

د. غزلان كموس

اخصائية أمراض الجلد ، الأظافر والشعر
جراحة الجلد ، طب التجميل والليزر
حساسية الجلد (للكبار والصغار)
الأمراض المنقولة جنسيا
ملحقة سابقا بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

ORDONNANCE

Nom.Prénom : Belhadj Bou bida Date : 11.31.19

NF - IGE - permis de conduire -

trois mois

Dr. Ghizlane KAMMOUS
طبيب الجلد
Dermatologue
Bd. Med V Rés. Diamant Vert N°28
Tél. 0538 127 456 / 0669 022 804n
Fix: 0539 94 07 73 - TANGER

شارع محمد الخامس، إقامة الجوهرة الخضراء الطابق الثاني رقم 28 (بجوار محطة الوقود شيل) - طنجة
Bd. Mohamed V, Rés. Diamant Vert 2ème étage N° 28 (à coté de station Shell) - Tanger
Tél : 0539 94 07 73 - GSM / 0638 12 74 58 - 0669 02 20 04

**LABORATOIRE TARIK BEN ZIAD
PLACE DES NATIONS, TANGER.**

05 39 32 06 96

00164687500048
P: 50431495 - RC: 9324

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Tanger le 14 septembre 2019
51, AVENUE MOHAMMED V - TANGER
TEL: 05 39 34 31 57

Madame BELKAID ZOUBIDA

FACTURE N° 46007

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Mediwiss (respiratoire) -----	B	500	
Mediwiss (alimentaire) -----	B	500	
IgE totales -----	B	200	Total : B 1280

Prélèvements :

Sang-----	Pc	2	
-----------	----	---	--

TOTAL DOSSIER 1 735,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cent Trente Cinq Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
TARIK BEN ZIAD
51 AVENUE MOHAMMED V - TANGER
TEL: 05 39 34 31 57

Dr. Ghizlane Kammous

Dermatologue – Vénérologue

Maladies de la peau, ongles et cheveux

Cosmétologie – Laser

Allergologie (adulte et enfants)

Chirurgie de la peau

Maladies sexuelles transmissibles

Ex-attachée à l'hôpital Averroès Casa.

د. غزلان كموس

أخصائية أمراض الجلد ، الأظافر و الشعر

جراحة الجلد ، طب التجميل والتلizer

حساسية الجلد (للكبار والصغار)

الأمراض المنقلة جنسيا

ملحقة سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

Note d'honoraires et rapport médical

Date : Je..11 Mai..2015

Le dr Ghizlane kammous remercie (r., Mme) م. ف. ك. ز. ب. د. ك. م.
d'avoir réglé la note d'honoraires de 250 Dh pour
la consultation et /ou geste de Examens de verrue

Effectué ce jour le 11/05 / 2015.

د. غزلان كموس
Dr. Ghizlane Kammous
طبية الجلد
Dermatologua
Gsm : 06 38 12 74 58

شارع محمد الخامس، إقامة الجوهرة الخضراء الطبق الثاني رقم 28 (بجوار محطة الوقود شيل) - طنجة
Bd. Mohamed V, Rés. Diamant Vert 2ème étage N° 28 (à coté de station Shell) – Tanger
Tél : 0539 94 07 73 – GSM : 0638 12 74 58 – 0669 02 20 04