

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0025020

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01981 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Farahate Youssef

Date de naissance : 27.10.1985

Adresse : 19, rue Barcelone, Ali bay, Tanger

Tél. : 0664071569 Total des frais engagés : 127,20 + 300,20 + 300,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZOUAKI Ahmed
- CARDIOLOGUE
Tél: 05 39 94 30 33
INF: 161 142 781
ICE: 004703147000015

Date de consultation : 11/10/2019

Nom et prénom du malade : Mlle FARAHATE Khouloud Age: 30.10.1985

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

Nature de la maladie : ASKénie - préconisation par hypotension

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 : Tanger Le : 11/10/2019

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


RELEVÉ 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
11/10/19	V+ELC K16+SS	(K16+SS)	300,	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11-10-19	300,2014

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr A. ELHAMMOUTI 1er étage N°3 12175, Fax: 0539043396, Tanger	11/10/19	B, 80	127,2014

AUXILIAIRES MEDICAUX

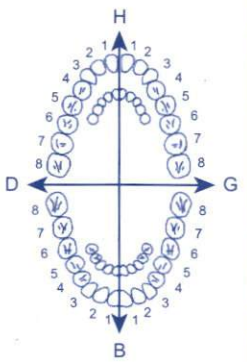
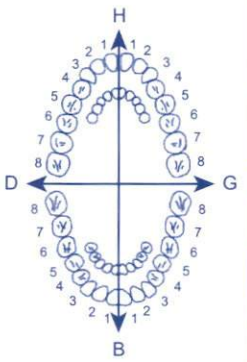
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Ahmed ZOUAKI
Cardiologue

Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse (France)
Echographie doppler couleur du coeur et des vaisseaux
Epreuve d'effort - Holters tensionnel et rythmique

الدكتور أحمد الزواقي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين
خريج كلية الطب بجامعة تولوز (فرنسا)
الفحص بالموجات ما فوق الصوتية والدوبلير بالألوان
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية المغربية

Tanger, le : 11.10.19 طنجة في

Alb FARAHANE Khoulou

PPV 38DH70
EXP 05/2022
LOT 94015 7

PPV 38DH70
EXP 04/2022
LOT 93008 5

PPV 38DH70
EXP 02/2022
LOT 91009 4



Calcibonch

38,70 x 3

Lot : 190378
A consommer de
préférence avant le : 06/2022
PPC : 79,50 dh

تحف يد العنبر
له يد العنبر

Lot : 190378
A consommer de
préférence avant le : 06/2022
PPC : 79,50 dh



Dynateus sp

79,50 x 2

25,10 + Fumar 2cp/1

Dr. ZOUAKI Ahmed
- CARDIOLOGUE
Tél: 05 39 94 30 33
INP: 161 142 781
ICE: 001703147000015

PPV 25,10 DH
LOT N659 PER 05/23



25,10



300,20 dh

Docteur Ahmed ZOUAKI
Cardiologue

Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse (France)
Echographie doppler couleur du coeur et des vaisseaux
Epreuve d'effort - Holters tensionnel et rythmique

الدكتور أحمد الزواقي

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين
خريج كلية الطب بجامعة تولوز (فرنسا)
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية والدوبلير بالألوان
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية المغربية

طنجة في: 11/10/2019
Tanger, le

Dr. FARAHATE Khouloud

NFS

**LABORATOIRE D'ANALISES
MÉDICALES DE TANGER**

Dr. A. ELHAMMOUTI

13bis Omar Ben Khattab 1er étage N°3
Tél: 0539342175 Fax: 0539943396-Tanger

Dr. ZOUAKI Ahmed
Tél: 0539 94 30 33
Tél: 0539 94 30 33
Tél: 0539 94 30 33



مختبر طنجة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DE TANGER

Préscripteur : ZOUAKI AHMED

Prélèvement à : 08:40:4



MADAME FARAHATE KHOULOU

Dossier N° : 9101126180

du : 11/10/2019

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

GLOBULES ROUGES	3,95 *	M/mm ³	(4 à 5.4)
HÉMOGLOBINE	10,4 *	g/100ml	(12 à 16)
HÉMATOCRITE	34,0 *	%	(35 à 47)
V.G.M	86,0 *	%	(85 à 100)
T.C.M.H	26,0 *	pg	(27 à 33)
C.C.M.H	31,0 *	%	(31 à 36)

NUMERATION LEUCOCYTAIRE

GLOBULES BLANCS	4190	/mm ³	(4000 à 10000)
P. NEUTROPHILES	47 *	%	<u>1969</u> /mm ³ (2500 - 7125)
P. EOSINOPHILE	7 *	%	<u>293</u> /mm ³ (50 - 285)
P. BASOPHILES	0	%	<u>0</u> /mm ³ (0 - 95)
LYMPHOCYTES	37	%	<u>1550</u> /mm ³ (1000 - 3800)
MONOCYTES	9 *	%	<u>377</u> /mm ³ (150 - 665)

Total % = 100

PLAQUETTES

218000 /mm³ (150000 à 400000)

9101126180

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES DE TANGER
Dr. A. ELHAMMOUTI
19bis, Rue Omar Ben Khattab 1^{er} étage N°3
Tél : 05 39 34 21 75
Fax : 05 39 94 33 96
Tanger

Dr. Abdelilah ELHAMMOUTI

الدكتور عبد الإله الحموتي

19, شارع عمر بن الخطاب الطابق الأول رقم 3 (قبالة المحكمة الابتدائية) طنجة • الهاتف : 05 39 34 21 75 • الفاكس : 05 39 94 33 96
19 bis, Rue Omar Ben Khattab 1^{re} étage N°3 (en face tribunal 1^{er} inst) Tanger • Tél.: 05 39 34 21 75 • Fax : 05 39 94 33 96

E-mail : labotanger@gmail.com • Site Web : www.laboratoiredetanger.com

R.C. N° 53232 • Patente N° 50498038 • I.F. N° 81460945 • C.N.S.S. N° 6589032

Laboratoire d'analyses médicales DE TANGER

19 BIS, RUE OMAR BEN KHATTAB 1ER ETAGE : 3
PAT: 50498038 CNSS: 6589032 IF: 81460945 Tél: 0539 34 21 75 Fax: 0539 943396

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

FARAHATE KHOULOU

Prise en charge N°

Prescripteur

ZOUAKI AHMED

FACTURE N° 19889

Facturé le : 11/10/2019

Analyses :

NUMÉRATION FORMULES PLAQUETTES

B 80

Total analyses : 107,20 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 20,00 Dh

Total <>

80

Soit un montant total :

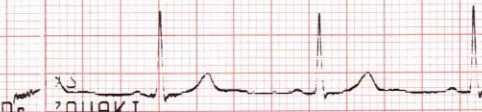
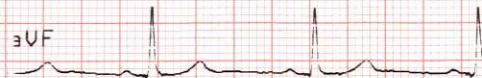
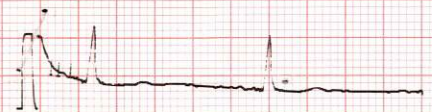
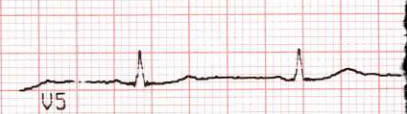
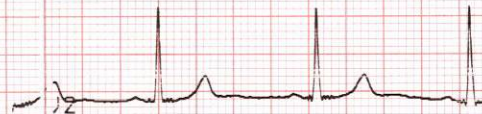
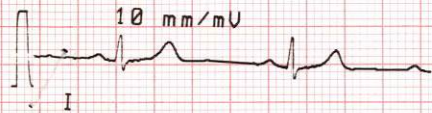
127,20 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT VINGT SEPT DIRHAMS ET 20 CENTIMES

INP: 167162015
ICE: 001653413000062

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES DE TANGER
Dr A. ELHAM MOUTI
13bis Omar Ben Khattab 1er étage N°3
Tél: 0539342175 Fax: 0539943396-Tanger



8 mm/mV

0.05-35Hz F50 S5F S85

Dr

BOUAKI

AT-101

1.30 M

V: 11-OCT-19 07:19:04

36 593

2.157 026

2.157 026

2.157 026