

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01981

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Fara HATE Youssef

Date de naissance :

27-10-1955

Adresse :

19, rue barcelone, Ali bay, tangier

Tél. : 0664071569

Total des frais engagés : 127,20 + 300,10 + 300 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZOUAKI Ahmed  
CARDIOLOGUE  
Tél: 05 39 94 30 33  
INP: 161 142 781  
ICE: 001793147000015

Date de consultation :

11/10/2019

Nom et prénom du malade :

Mme FARAHATE Ichouloud

Age : 30.10.1966

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ashtenie - précoce (ja-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) : WAH

## 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
11.10.19	VITTELER K16+S7	(K16+S7)	350,-	Dr. ZOUJIAO Tél: 05 35 94 30 31 INP: 10 14 781 001103-4700015

**DRAZOUAKIA**  
Cachet et signature du  
attestant le Paiement de

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11-10-19	300,20 Ft

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>DR A. EL HAMMOUDI Dr Ben Khatto 1er étage N°3 12175-Fax: 053-0943396-Tanger</i></p>	11/10/99	B5.80	127.20 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d'explorations complémentaires.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Ahmed ZOUAKI**  
**Cardiologue**

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

# الدكتور أحمد الزواقي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين  
 دریج كلية الطب بجامعة تولوز (فرنسا)  
 الفحص بالامواج ما فوق الصوتية والدوبليير بالألوان  
 طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية المغربية

Tanger, le:

١١.١٥.١٩

طبقة في

٦٦

FARA NATE

Khouloum

PPV 38DH70  
 EXP 05/2022  
 LOT 94015 7

PPV 38DH70  
 EXP 04/2022  
 LOT 93008 5

PPV 38DH70  
 EXP 02/2022  
 LOT 91009 4



Calci branch

38,8 × 3

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

02 / 12

دوافع في الماء  
 دوافع في الماء

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



Dynateus 4

79,8 × 2

25,10

+ FUMAper 2cp/1

Dr. ZOUAKI Ahmed  
 - CARDIOLOGUE

Tél: 05 39 94 30 33

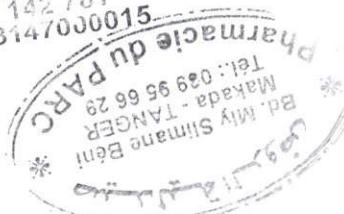
INP: 101 142 781

ICE: 001103147000015

PPV 25.10 DH  
 LOT N659 PER 05/23



1: 300,20



# Docteur Ahmed ZOUAKI

## Cardiologue

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

# الدكتور أحمد الزواقي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بجامعة تولوز (فرنسا)

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية والدوبليير بالألوان

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية المغربية

Tanger, le ..... 11/10/2019 ..... طنجة في

Dr FARAHATE KHOUZOUD

NFS

### LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DE TANGER

Dr A. ELHAMMOUDI

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





# مختبر طنجة للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DE TANGER

Préscripteur : ZOUAKI AHMED

Prélèvé à : 08:40:4



MADAME FARAHATE KHOLOUD

Dossier N° : 9101126180 du : 11/10/2019

Page : 1

Compte Rendu d'AnalysesNUMERATION FORMULE SANGUINE

GLOBULES ROUGES	3,95 *	M/mm3	(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	/mm3	(4000 à 10000)
P.NEUTROPHILES	47 *	%	1969 /mm3 (2500 - 7125)
P. EOSINOPHILE	7 *	%	293 /mm3 (50 - 285)
P.BASOPHILES	0	%	0 /mm3 (0 - 95)
LYMPHOCYTES	37	%	1550 /mm3 (1000 - 3800)
MONOCYTES	9 *	%	377 /mm3 (150 - 665)

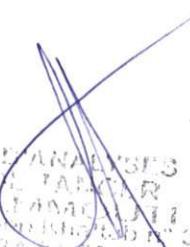
Total % = 100

PLAQUETTES

218000 /mm3 (150000 à 400000)

9101126180

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES DE TANGER  
Dr A. EL HAMMOUDI  
19 bis, Rue Omar Ben Khattab N°3  
Tél : 05 39 34 21 75  
Fax : 05 39 94 33 96  
Tanger



Dr. Abdelilah ELHAMMOUDI

الدكتور عبد الله الحموي

19, شارع عمر بن الخطاب الطابق الأول رقم 3 (قبلة المحكمة الابتدائية) طنجة • الهاتف : 05 39 34 21 75 • الفاكس : 05 39 94 33 96  
19 bis, Rue Omar Ben Khattab 1<sup>re</sup> étage N°3 (en face tribunal 1<sup>er</sup> 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 KHOLOUD

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

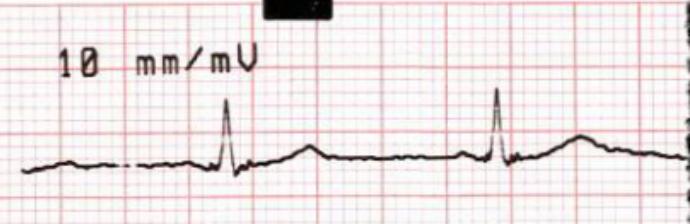
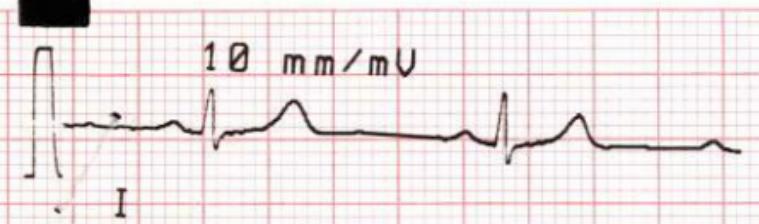
Total <<B>> 80 Soit un montant total : 127,20 Dh

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



36 593  
2.157 026

0.05-35Hz F50 S5F S85  
2.157 026

Dr ZOURAKI  
AT-101 1.30 M  
2.157 026

U 11-OCT-19 07:19:04