

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 réeducations.
- 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.

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.

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 : 2136 Société : R.A.M.C.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHEINTOUF - OUMAIMA

Date de naissance : 03 - 02 - 2003

Adresse : TANGER

Tél. : 06 66 28 29 54 Total des frais engagés : 1514,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : CHEINTOUF - OUMAIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bilan

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 : 19 / 03 / 2024 Le : 19 AVR 2024

Signature de l'adhérent(e) : Cheintouf

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-032073

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 : 1514,80

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19-3-2011	C		G	<i>Dr. Yves Diabétologie - Diététique et Nutrition Echographe Médecine Générale et Héritier et Amoudia Bureau 2026 - 06 011704</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Rue Echahid Benlahcen n° 568 Hay Brakes I - TANGER T +212 05 39 31 18 27 162102628	19. 03.20	 Rue Echahid Benlahcen n° 568 Hay Brakes I - TANGER T +212 05 39 31 18 27 162102628 1621054,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat et Montpellier
Ancien Médecin interne à l'Hôpital
Eugène André à Lyon en France



Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition
Echographie, Médecine Générale

الدكتورة سنا ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونبليي
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
أوجين أندرى بليون بفرنسا

داء السكري ، الحمية الطبية ، التغذية
إيكوغرافيا ، الطب العام

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fr protéine succinate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

Tanger le : 19/03/2024

Mme CHENTOUF Oumaima

FERPLEX fol 40MG/15ML SOLUTION BUVABLE BOÎTE DE 10

FLACONS DE 15 ML

1 Ampoule le matin 1 Ampoule le soir après le repas
pendant 3 mois

Dr. Sanae Nasri
Diabétologie - Diététique Médicale
et Nutrition Echographie
Médecine Générale
Angle Av Prince Heritier et Ibn Haytem
Rés Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger
Tél: 0539 54 20 24 - 0654 64 53 60
IN: 6 118001 440047

SV

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fr protéine succinate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fr protéine succinate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fr protéine succinate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fr protéine succinate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

6 118001 440047

زاوية شارع ولی المهد و ابن الهیم، إقامة المحمودية 1، عيادة 6 طنجة

Angle Av. Prince Heritier et Ibn Haytem, Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger

+212 (0) 654 64 53 60

+212 (0) 539 34 20 26

sanaekasm@yahoo.fr



Dr. Sanae Nasri

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat et Montpellier
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Eugène André à Lyon en France



Diabétologie, Diététique Médicale et Nutrition
Echographie, Médecine Générale

الدكتورة سناه ناصري

خريجة كلية الطب بالرباط و مونبليي
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
أوجين أندرى بليون بفرنسا

داء السكري ، الحمية الطبية ، التغذية
إيكوغرافيا ، الطب العام

19/03/2024

Mme CHENTOUF Oumaima 21 ans

A réaliser svp

FERRITINE

NFS

Sanae NASRI
Diabétologie - Diététique Médical
et Nutrition Echographie
la Médecine Générale
Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytam
Ras Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger
Tél: 0539 34 20 26 - 0654 64 53 60
INPE: 161170774

*LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALES
67/69, LABONORD
Rue de Fes - Tanger
Tél.: 05 39 94 25 87
INPE: 163002827*

زاوية شارع ولی العهد و ابن الهیثم، إقامة المحمودية 1، عيادة 6 طنجة

Angle Av. Prince Héritier et Ibn Haytem, Res Mahmoudia 1 bureau N°6 Tanger

+212 (0) 654 64 53 60

+212 (0) 539 34 20 26

sanaekasm@yahoo.fr



LABORATOIRE LABONORD
67 rue de Fes 90060 TANGER
Tel : 0539942587 Fax : 0539942049
Dr Hammou Hamid ZEROUAL
Patente 50452044 IF: 18723216 RC : 73435 ICE : 0016 15102 0000 51
INPE: 163002827

FACTURE : 161446

TANGER , 19/03/2024

ZR 113374 PA

Nom et Prénom : Mlle CHENTOUF Oumaima

Prescripteur : Dr. DR NASRI SANAE

Référence : 190324 068

Date : 19/03/2024

BILAN :

SECR Dh 0,00+ NFS B 80 + FERR B 250 +

Soit 330 B

MONTANT NET : 460,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Quatre cent soixante Dh

Dr H.ZEROUAL





Dr. ZEROUAL H. الدكتور زروال ح.

Pharmacien - Biologiste
Montpellier - France

1er Laboratoire du Nord depuis 1977

أول مختبر بشمال المغرب منذ 1977

للتخصصات في التحاليل
مونبليي - فرنسا

1er Laboratoire CERTIFIE au nord du Maroc

أول مختبر حاصل على شهادة البويرة في شمال المغرب



Dossier N°: 1903 068

Prélèvement Effectué par le Laboratoire

Date du prélèvement : 19/03/2024

Date d'édition : 21/03/2024

Patient : Mlle **CHENTOUF Oumaima**

Prescripteur: **DR NASRI SANAE**

CIN ou N Passeport:

1 / 2

- Ancien Assistant en Bactériologies - Montpellier.

- D.U. Assurance de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V.

- CES : Biochimie, Sérologie, Hématologies, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Biologie Moléculaire, Immuno fluorescence.

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGRAMME

(Technique Pentra 80)

NUMERATION GLOBULAIRE

(Impédance et Absorbance)

Hématies.....	5,13	M/mm3	(N : 3.8 à 5.9)	14/12/23 : 4.91
Hémoglobine.....	15,3	g/dl	(N: 12 à 15.0)	14/12/23 : 14.8
Hématocrite.....	45,50	%	(N : 36.0 à 45)	14/12/23 : 43.49
V.G.M.....	89	fL	(N : 80 à 98)	14/12/23 : 89
T.G.M.H.....	29,8	pg	(N : 27 à 33)	14/12/23 : 30.1
C.C.M.H.....	33,6	%	(N : 32 à 36)	14/12/23 : 34.0
Leucocytes.....	5 750/mm3		(N : 4 000 à 10 000)	14/12/23 : 6500

FORMULE LEUCOCYTAIRE

(Cytométrie de flux)

Polynucléaires Neutrophiles :	47,00	%	
Soit	2 703	/mm3(N:1700 à 7 500)	14/12/23 : 3101
Lymphocytes	39,30	%	
Soit	2 260	/mm3(1400 à 4500)	14/12/23 : 2353
Polynucléaires Eosinophiles :	7,50	%	
Soit	431	/mm3 (N : 200 à 630)	14/12/23 : 689
Polynucléaires Basophiles..	0,50	%	
Soit	29	/mm3 (N : < 100)	14/12/23 : 39
Monocytes.....	5,70	%	
Soit	328	/mm3 (N : 200 à 800)	14/12/23 : 319
CONTROLE FORMULE (100%)	100		
PLAQUETTES.....	254	Milles/mm3 (150 à 450 Milles)	14/12/23 : 284

(Impédance)

INTERPRETATION 1: HEMOGRAMME NORMAL.

ABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALES
LABONORD
67/69, Rue de Fès - Tanger
Tél.: 05 39 94 25 87
INPE: 05 39 94 02827
[Signature]

للمزيد من المعلومات. الإتصال بالدكتور زروال Dr.Zeroual au 0661 15 83 53

LE LABORATOIRE 'LABONORD' EST CERTIFIE NM ISO 9001 : 2015 1 / 2

67/69, Rue de Fès - TANGER - Tél Laboratoire: 05 39 94 25 87 / 05 39 94 27 82 - Fax.: 05 39 94 20 49 - Tél Pharmacie : 05 39 94 35 37

05 39 94 35 37 - شارع فاس - طنجة - هاتف المختبر : 05 39 94 25 87 / 05 39 94 27 82 - هاتف الصيدلية : 05 39 94 20 49

E-mail: ham_zer@yahoo.fr / hamzeroual@gmail.com - Site web : www.labonordtanger.com



Dr. ZEROUAL H. الدكتور زروال ح.

Pharmacien - Biologiste
Montpellier - France

إختصاصي في التحليلات
مونبلييه - فرنسا

1er Laboratoire du Nord depuis 1977

أول مختبر بشمال المغرب منذ 1977

1er Laboratoire CERTIFIE au nord du Maroc

أول مختبر حاصل على شهادة الجودة في شمال المغرب



Prélèvement Effectué par le Laboratoire

Date du prélèvement : 19/03/2024

Date d'édition : 21/03/2024

Patient : Mlle CHENTOUF Oumaima

Prescripteur: DR NASRI SANAE

CIN ou N Passeport:

2 / 2

- Ancien Assistant en Bactériologies - Montpellier.
- D.U. Assurance de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V.
- CES : Biochimie, Sérologie, Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Biologie Moléculaire, Immuno fluorescence.

HORMONOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

FERRITINE

(Technique immunoturbidimétrique COBAS E411)

RESULTAT.....:

30,60 ng/ml

14/12/23 : 7.19

Valeurs de référence

Enfant (0 à 18 ans) 10 à 105 ng/mL

Hommes (20 à 60 ans) 30 à 400 ng/mL

Femmes (17 à 60 ans) 15 à 150 ng/mL

LL
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALES
67/69, Rue de Fès - LABONORD
Tél: 05 39 94 25 87
INPE: 163002827
69/67 شارع فاس - طنجة - هاتف المختبر : 05 39 94 25 87 - هاتف الصيدلية : 05 39 94 35 37

Pour Toutes Informations Demander Dr.Zeroual au 0661 15 83 53 للمزيد من المعلومات، الإتصال بالدكتور زروال

LE LABORATOIRE 'LABONORD' EST CERTIFIE NM ISO 9001 : 2015 2 / 2

67/69, Rue de Fès - TANGER - Tel Laboratoire: 05 39 94 25 87 / 05 39 94 27 82 - Fax.: 05 39 94 20 49 - Tel Pharmacie : 05 39 94 35 37

05 39 94 35 37 - الفاكس : 05 39 94 25 87 / 05 39 94 27 82 - هاتف المختبر : 05 39 94 20 49 - هاتف الصيدلية : 05 39 94 35 37

E-mail: ham_zer@yahoo.fr / hamzeroual@gmail.com - Site web : www.labonordtanger.com