

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## entaire :

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.



## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-058372

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 : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

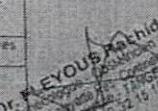
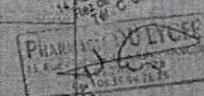
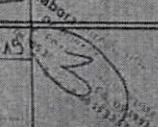
8

Consultation des Feuilles de soins TESTSR 18-SEP-20

Feuille de soins Détail feuille de soins Additifs Détail médicaments

Feuille N° :	W15/20893			
Matricule :	07731	Nom & prénom :	TABIT BENSLIMANE	ABDELAZIZ
Bénéficiaire :	Conjoint			
Nom :	HERDOUZ			
Prénom :	RHAIMOU			
Age :	57			
E.P 1 N° :	Docteur :			
E.P 2 N° :	Docteur :			
E.P 3 N° :	Docteur :			
Date dépôt :	17/07/2019	Date traitement :	23/07/2019	
Résultat du traitement :	Accepté			
Observation :	MQ ENG			

2

Ce document est le résultat d'un travail pratique et indique la nature des soins. Il n'est pas une facture.				
Les factures détaillées sont à délivrer aux patients ou aux établissements concernés, ainsi que le billet de FOF.				
				
<b>W15-020893</b>				
<b>DATE DE DEPOT</b>				
<b>A REMbourR PAR L'ACHETEUR</b> <b>Mie : 7731</b>				
Nom & Prénom: <b>ABIB Ben Slimane Abdelaqiz</b> Fonction: <b>Retraité</b> Phone: <b>0691530315</b> eMail:				
<b>MEDECIN</b> <b>Prénom du patient: EL HARDOUZ RIMOU</b> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age: <b>58 ans</b> Date: <b>03/06/19</b> Nature de la maladie:				
<b>3 après d'un accident - Causes et circonstances:</b>				
Nature des actes <b>CS</b> <b>1</b> Montant détaillé des honoraires <b>3000Dhs</b> 				
<b>PHARMACIE</b> Date: <b>22 - 06 - 19</b> Montant de la facture <b>243.20</b> 				
<b>ACTIVITES - PRESTATIONS</b> Date: <b>01/06/2019</b> Désignation des Coefficients <b>B280</b> Montant détaillé des Honoraires <b>333.000Dhs</b> 				
<b>ACTIVITES ALLEGATOIX</b> Date:				
Nombre Montant détaillé des Honoraires AII PC IM IV				
				
<b>OLET ADHERENT</b> <b>NON</b> <b>Mie:</b>				
<b>DECLARATION N°</b> <b>W15-020893</b> <b>MUPRAS</b> Date de dépôt <b>22-06-19</b> Montant engagé <b>3000Dhs</b> Date de preuve d'actes				
<b>Periode de validité de cette feuille est de (s) trois mois</b> Je déclare que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les services par la Mupras				

# ORDONNANCE

Dr. FLEYOUS Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
14, Rue Lafayette Rés. Continental  
Rés de Chaussée - TANGER  
Tel. C. 05 39 32 15 15

22 06 - 19

69.90 x 2  
= 139.80

5.70 x 2  
= 11.40

243.20

PHARMACIE DUTICEE  
15, Rue de la Kasbah, TANGER  
Tel. C. 05 39 92 72 00

Dr. FLEYOUS Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
14, Rue Lafayette Rés. Continental  
Rés de Chaussée - TANGER  
Tel. C. 05 39 32 15 15

Dr. FLEYOUS Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
14, Rue Lafayette Rés. Continental  
Rés de Chaussée - TANGER  
Tel. C. 05 39 32 15 15

Cabinet de gynécologie

Docteur Fleyous Rachid  
Accouchement - chirurgie  
de l'appareil génital  
et seins - stérilité du couple



الدكتور فليوس رشيد  
اختصاصي في توليد، العقم - أمراض  
و جراحة الثدي و الجهاز التناسلي

Tanger le 03.06.19. طنجة في

Dr. Houda Kleinow

of N. F. S

21 1426

37 fleyous

41 T. ?

57 C.R. P

Laboratoire Médical IBERIA  
Dr. Noureddine EL FOUNINI  
Dermatologue - Pharmacien - Biochimiste  
0539 9370 21 - 0539 9368 30  
0539 9332 57

Dr. FLEYOUS Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
14 Rue Lafayette rez de chaussée - TANGER  
rez de Chaussée - TANGER  
tel. 0539 32 15 15

14, Rue Lafayette rez. Continental rez de chaussé n°9 - Tanger 0539 32-15-15  
زنقة لفافيط عمارة كونتينental الطابق السفلي رقم 9 - طنجة 0808 40-83-81

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE 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.  
D.S. Biostatistique - Vitaminologie, Biochimie, Hormonologie, Immunologie, Pathologie, Mycologie  
MSBM Cytopathologie, Génétique, Endocrinologie, Immunologie, Imuno-cytopathologie  
Cours de Médecine Médicale de l'Institut Pasteur Paris  
Contrat du cours de reproduction N° 000536 C - AZUBI  
D.U de formation pratiques en biologie de la reproduction (Paris)

INPE  
163060501

Tanger le 4 juin 2019

Mme EL HARDOUZE RHIMOU

FACTURE N°		32281	
Analyses :			
Numération formule sanguine		B	80
Taux de Prothrombine (TP)		B	40
Glycémie (à jeûn)		B	30
Urée		B	30
Protéine C réactive		B	100 Total : B 280
Prélèvements :			
Sang		Pe	1,5
TOTAL DOSSIER		333,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Trente Trois Dirhams

I.F. 24302030  
I.C.E. 000731277000065

IBERIA  
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE  
IBERIA  
IBERIA

IBERIA

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBERIA

2, Place 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 - AZVUJU)  
DIU de formation pratique en biologie de la reproduction (Tunisie)

Demandé le: 04/06/19 Prélèvement effectué à 08:41  
Edition de : 04/06/19

Mme EL HARDOUZE RHIMOU  
Dr RACHID FLEVOUS  
Ref.: 19F122

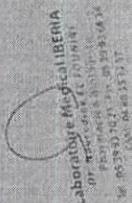
Page: 2/2

Compte Rendu d'Analyse

## IMMUNO / SEROLOGIE

C R P (Turbidimetric + latex) -----: 8.0 \* mg/l  
(Kodak 20XTI, Hitachi 704)

Normales:  
< 8



2 Place IBERIA, 90000 - TANGER  
Tel: 0539 937 021 Fax: 0539 936 838 GSM: 0668 353 257/0661 193 829 E-mail: elfounini\_noureddine@hotmail.com