

## 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 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 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

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



## Déclaration de Maladie

M22- 0046501

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2131 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MARZAoui TAMOU  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

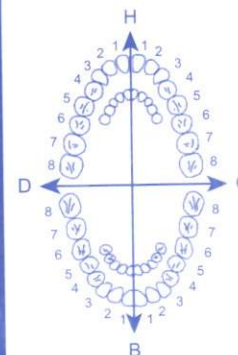
## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## 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 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 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Alail Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fahir et Rue Alail Ben Abdellah - Quartier de l'Hajjaj  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 22 45 45 (13) - Fax : 05 22 22 76 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



Déclaration de Maladie  
N° M21- 064367

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2131 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARZAOUI TAMOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2022

Nom et prénom du malade : MARZAOUI TAMOU Age : 81

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

Nature de la maladie : Urologique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-64367

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 :



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
19/12/2022	Curat	Curat	300,00	

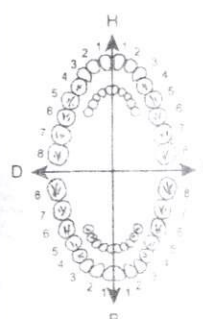
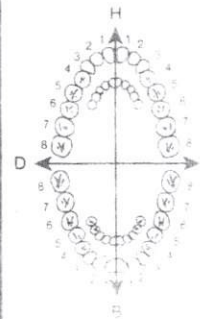
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/2022	110,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/12/2022	B 140+1	197,60

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
ODF 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'EXECUTION

الدكتور رضا الحلاوي

Docteur Réda HALLAOUI

طبيب أخصائي

في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية  
الفحص والجراحة عبر المنظار، تفتيت الحصى، السيلان البولي  
جراحة البروستاتا والجهاز التناسلي للرجل  
الاضطرابات الجنسية والعقم عند الرجل  
الختانة - الفحص بالصدى

Chirurgien Urologue - Andrologue

(Maladies et Chirurgie de l'Appareil Urinaire (reins, Vessie)  
Incontinence Urinaire, Lithotripsie Extracorporelle

Maladies et Chirurgie de la Prostate

Chirurgie Génitale, Stérilité Masculine & Impuissance Sexuelle

Circconcision - Sexologie - Echographie

Laparoscopique & Endoscopique

13/12/2022

Casablanca, le : .....

Dr<sup>me</sup> MARZAOUI  
TATTOU  
MAF  
Céat  
a. unique

DR. A. M. GRANDE CEINTURE  
Pharmacien Biologiste  
Res. Al Khair Ergel N°118 Rd  
la Grande ceinture H.M. Casablanca

Dr. REDA HALLAOUI  
MEDECIN SPECIALISTE  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
ANDROLOGUE

76, Bd. Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Fixe: 0522 62 51 52  
URGENCE: 06 61 09 17 07

76, Bd. Grande Ceinture, Résidence Al Khair (à côté Kissariat Aziza) Hay Mohammadi - Casablanca

Tél.: 05 22 62 51 52 - URG : 06 61 09 17 07

E-mail : dr.hallaoui@gmail.com

الدكتور رضا الحلاوي

Docteur Réda HALLAOUI

طبيب أخصائي

في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية  
الفحص والجراحة عبر المنظار، تفتيت الحصى، السيلان البولي  
جراحة البروستاتا والجهاز التناسلي للرجل  
الاضطرابات الجنسية والعقم عند الرجل  
الختانة - الفحص بالصدى

Chirurgien Urologue - Andrologue

(Maladies et Chirurgie de l'Appareil Urinaire (reins, Vessie  
Incontinence Urinaire, Lithotripsie Extracorporelle

Maladies et Chirurgie de la Prostate

Chirurgie Génitale, Stérilité Masculine & Impuissance Sexuelle

Circoncision - Sexologie - Echographie

Laparoscopique & Endoscopique

Casablanca, le : 13/12/2022

me  
TATTOU NARZAOUI

Mouto

Ulcus



PHARMACIE LE CEDRE  
Dr. SOFIA SAIDI  
Tél : 08 08 60 52 87  
5, Bd. Hassan II Had Soualem

1 p x 1 V. (1 May)

Dr. REDA HALLAOUI  
MEDECIN SPECIALISTE  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
ANDROLOGUE

76, Bd. Grand

Hay Mohammadi

76, Bd. Grande Ceinture, Résidence Al Khair (à côté Kissariat Aziza) Hay Mohammadi - Casablanca

Tél.: 05 22 62 51 52 - URG: 06 61 09 17 07

E-mail : dr.hallaoui@gmail.com



## 40 &amp; 80 mg (Febuxostat)

**ULORIC 40 mg**, comprimé pelliculé.  
**ULORIC 80 mg**, comprimé pelliculé.  
(Fébuxostat)

Les comprimés d'ULORIC contiennent la substance active Fébuxostat et sont utilisés pour traiter la goutte, qui est liée à la présence dans l'organisme d'une quantité excessive d'un composé appelé acide urique (urate). Chez certaines personnes, l'acide urique s'accumule dans le sang et sa quantité peut devenir trop élevée pour rester soluble. Dans ce cas, des cristaux d'urate peuvent se former dans les articulations et les reins et autour de ceux-ci. Ces cristaux peuvent provoquer des douleurs intenses subites, une rougeur, une chaleur et un gonflement d'une articulation (crise de goutte). Sans traitement, des dépôts plus volumineux appelés tophi peuvent se former dans et autour des articulations. Ces tophi peuvent provoquer des lésions articulaires et osseuses. ULORIC agit en réduisant le taux d'acide urique dans le sang (uricémie). Le maintien de l'uricémie à un niveau bas, grâce à la prise quotidienne d'ULORIC, permet d'arrêter l'accumulation de cristaux et de réduire progressivement les symptômes. Le maintien d'une uricémie suffisamment basse pendant une durée suffisamment longue peut également permettre une diminution de la taille des tophi.

- Envie impérieuse d'uriner
- Modification ou diminution de la quantité d'urine dues à une inflammation des reins (néphrite tubulo-interstitielle)
- Inflammation du foie (hépatite)
- Jaunissement de la peau (jaunisse)
- Lésion du foie

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmière. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

8. Mise en garde spéciales et / Précautions particulières d'emploi :

Le défilé complet peut provoquer des contractions musculaires d'empêcher les cloques ou un décollement de la peau.

Si vous développez un syndrome de Stevens-Johnson d'ULORIC, votre traitement par Fébuxostat ne devra jamais vous présenter une éruption cutanée ou des symptômes cutanés. Prenez immédiatement l'avis d'un médecin et lui dire que vous prenez Fébuxostat.

Si vous avez actuellement une crise de goutte (survenue si intenses, d'une sensibilité, d'une rougeur, d'une chaleur et d'une articulation), attendez que la crise de goutte disparaisse tout de débuter le traitement par ULORIC.

Chez certaines personnes, des crises de goutte peuvent apparaître sous l'effet d'un traitement par certains médicaments qui diminuent le taux d'acide urique. Ces crises n'apparaissent pas chez toutes les personnes traitées, mais peuvent survenir lors de la prise d'ULORIC, particulièrement au cours des premières semaines de traitement.

110DH70  
P.V.

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GRANDE CEINTURE

Boulevard La grande Ceinture, Résidence El Khair, N° 118, 1ère Etage  
Hay El Mohammadi- Casablanca Tél : 05.22.63.86.22 - Fax : 05.22.63.86.22

## Facture

N° facture 2022-18424

Patient : Mme MARZAOUI Tamou

Date prélèvement : 19/12/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Créatinine	30	40,20
Acide urique	30	40,20
Total B		140,00
Total		197,60

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT QUATRE-VINGT-DIX-SEPT DIRHAMS ET 60 CENTIMES \*\*

L.A.M. GRANDE CEINTURE  
DR. ABDELATI MOURSALI  
Pharmacien Titulaire  
Res. 118 Etage 1 N° 118 Bd  
la Grande ceinture H.M. Casablanca





مختبر التحليلات الطبية الحزام الكبير  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GRANDE CEINTURE

Dr. MOURSALI Abdellatif

Biologiste

الدكتور مرسللي عبد اللطيف  
أخصائي في التحليلات الطبية

Dossier N° : 191222-115

Mme MARZAOUI Tamou

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Créatinine	: 14,44 mg/l 127,07 µmol/l	( 5 - 11 ) ( 44 - 96,81 )	
Acide urique	: 80,59 mg/l 479,51 µmol/l	( 26 - 60 ) ( 154,7 - 357 )	

Dossier complet

Merci de votre confiance

Le Biologiste

L.A.M. GRANDE CEINTURE  
DR. ABDELLATIF MOURSALI  
Pharmacien, Biologiste  
Res. Al Khair 1er Etage N° 118 Bd.  
La Grande ceinture H.M. Casablanca



مختبر التحليلات الطبية الحزام الكبير  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GRANDE CEINTURE

Dr. MOURSALI Abdellatif

Biologiste

الدكتور مرسللي عبد اللطيف  
أخصائي في التحليلات الطبية

Demandé par Dr. : HALLAOUI Reda

Mme MARZAOUI Tamou

Code Patient : 22-15414

Réf : 191222-115

Casablanca

Examen du : 19/12/2022

Heure Pvt : 13:02:00 Edité le : 19/12/2022

Compte rendu d'analyses

191222-115

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	3,92	M/mm <sup>3</sup>	( 3,9 - 5,4 )
Hémoglobine	:	12,20	g/dl	( 12 - 16 )
Hématocrite	:	33,40	%	( 37 - 47 )
VGM	:	85,20	fL	( 80 - 100 )
TCMH	:	31,12	pg	( 27 - 32 )
CCMH	:	36,53	g/dl	( 32 - 35 )
Leucocytes	:	4710	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Plaquettes	:	276000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	52	%	2449,20 /mm <sup>3</sup>	( 1700 - 7700 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,1	%	51,81 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,2	%	9,42 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 50 )
Lymphocytes	:	30,4	%	1431,84 /mm <sup>3</sup>	( 1000 - 4000 )
Monocytes	:	16,3	%	767,73 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 1000 )
Au total	:	100	%		
Indice de Distribution des Globules Rouges (IDR)	:	12,10	%		( 11,5 - 15,5 )

L.A.M. GRANDE CEINTURE  
DR. ABDELLATIF MOURSALI  
Pharmacien Biologiste  
Res. Al Khair 1er Etage N° 118 Bd.  
La Grande ceinture H.M. Casablanca