

FEUILLE DE SOINS 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
- 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

M22- 0046501

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 21 31

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

144062

Nom & Prénom : MARZAOURI 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

Age:

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) :

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

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

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.

Optiqué :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Farid et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (13) - Fax : 05 22 22 76 18 - 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 :

05 JAN. 2023 Dhs



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/01/2022

Nom et prénom du malade :

MARZAOUI

Age : 81

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Urgence

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) :



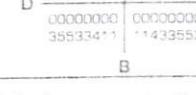
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Matières des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/11/2022	Cardiologie	1	300,00	Dr REDA MEDECIN DE CHIRURGIE D'URGENCE 10, Grande Ceinture 22615152

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE CEDRE Br. SOFIA SAIDI Tel: 08 08 60 52 87 M. Hassan II Had Soualem 2022	<u>19/12</u> <u>2022</u>	<u>110,70</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>GRANDE CLINIQUE DU MONT-ROYAL 19112122 B 340+1</i>	19112122	B 340+1	197,60

— 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 canalaire, 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. PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;">  $\begin{array}{r} 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 1433553 \end{array}$ </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 

الدكتور رضا الحلاوي

Docteur Réda HALLAOUI

طبيب أخصائي

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

Chirurgien Urologue - Andrologue

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

Maladies et Chirurgie de la Prostate

Chirurgie Génitale, Stérilité Masculine & Impuissance Sexuelle

Circoncision - Sexologie - Echographie

Laparoscopique & Endoscopique

Casablanca, le :

18/12/2022

Dr^{me} MARZAOUI

TATOU

NFS

cliat

or. unique

Dr. REDA HALLAOUI
MEDECIN SPECIALISTE
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE
73, Bd. Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
Télé: 0522 62 51 52
Fax: 06 61 09 17 07
TÉLÉPHONE: 06 61 09 17 07

DR. REDA HALLAOUI
MEDECIN SPECIALISTE
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE
73, Bd. Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
Télé: 0522 62 51 52
Fax: 06 61 09 17 07
TÉLÉPHONE: 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، تقويم الحصى، السيلان البولي
جراحة البروستاتا و الجهاز التناسلي للرجل
الاضطرابات الجنسية و العقم عند الرجل
الختانة - الفحص بالصدى

Chirurgien Urologue - Andrologue

(Maladies et Chirurgie de l'Appareil Urinaire (reins, Vésie
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

Dr. TATOU NARZAOUI

Mois
Jlone 40
AS

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

100 - 100 (1 Mois)

Dr. REDA HALLAOUI
MEDECIN SPECIALISTE
CHIRURGIEN UROLOGUE
ANDROLOGUE
76, Bd. Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca

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

- Diarrhées

Interactions avec les aliments et les boissons

ULORIC, comprimé pelliculé peut être pris avec ou sans aliments.

Uloric®

40 & 80 mg (Febuxostat)

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

ULORIC 40 mg, comprimé pelliculé.

ULORIC 80 mg, comprimé pelliculé.
(Febuxostat)

Forme(s)/Préparation(s)

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 :

~~Évitez les contacts avec l'acide urique pour éviter tout sur-réaction dans le corps vers la partie~~
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. Prendre immédiatement l'avis d'un médecin et lui dire quel médicament.

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 disparaîsse avant de débuter le traitement par ULORIC.

Chez certaines personnes, des crises de goutte peuvent apparaître au cours 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

ULORIC
Febuxostat

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES GRANDE CEINTURE

Boulevard La grande Ceinture, Résidense 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. Pharmacie et Laboratoire N°18 Bd
Résidence Ceinture H.M. Casablanca
La Grande Ceinture El Khair, Hay El Mohammadi



مختبر التحاليل الطبية لحزام التأمين LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GRANDE CEINTURE

الدكتور مرسلي عبد للطيف
أخصائي في التحاليل الطبية

Dossier N° : 191222-115

Dr. MOURSALI Abdellatif

Biologiste

Mme MARZAOUI Tamou

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE

Créatinine

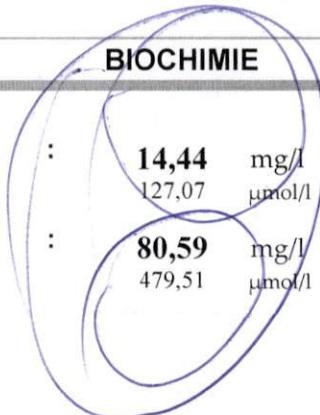
Acide urique

Valeurs Usuelles

Antériorité

(5 - 11)
(44 - 96,81)

(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



الدكتور مرسلي عبد للطيف أخصائي في التحليلات الطبية

Demandé par Dr. : HALLAOUI Reda

Mme MARZAOUI Tamou

Code Patient : 22-15414

Réf : 191222-115

191222-115

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION GLOBULAIRE

Erythrocytes	:	3,92	M/mm ³	(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 ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	276000	/mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	52	%	2449,20 /mm ³	(1700 - 7700)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,1	%	51,81 /mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,2	%	9,42 /mm ³	(Inférieur à 50)
Lymphocytes	:	30,4	%	1431,84 /mm ³	(1000 - 4000)
Monocytes	:	16,3	%	767,73 /mm ³	(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 Kharar Etage N° 118 Bd.
La Grande ceinture H.M. Casablanca