

# 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

- 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

N° W21-766383

*Compte*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>01948</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>Driss 148993</b>
Nom & Prénom : <b>JBARA</b>			
Date de naissance : <b>01/01/1947</b>			
Adresse : <b>05, Rue Mohamed Charni Oujda</b>			
Tél. : <b>0664 557044</b> Total des frais engagés : <b>2359,50</b> Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 <b>Dr. ELMERKAOUT Salouf</b> Spécialiste en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques Bd. Youssouf ibn Tachdine, N°5 Tel: 05 36 70 77 75 - Oujda	
Date de consultation : <b>26/01/2023</b>	Age: <b>76</b>
Nom et prénom du malade : <b>Jbara Driss</b>	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <b>Diabète type 2</b>	
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 : Oujda** Le : **30/01/2023**

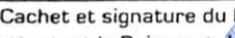
Signature de l'adhérent(e) :

*Cly*

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-766383
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 : **01948**  
 Nom de l'adhérent(e) : **JBARA**  
 Total des frais engagés : **2359,50**  
 Date de dépôt : **31/01/2023**

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
26/01/23	Blanc	1	60,00	INP : 0811637912
30/01/23	S	1	250,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DES JARDINS</b> <b>DE LAZARET</b> <b>Dr. NASSIR KHALIL</b> <b>05 36 73 13 93</b>	30/01/2023	156.950

ANALYS

ANALYS		RADIOGRA	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26.10.1123	B362	5000

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

R	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	11433553

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

Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession



**CABINET EL MEKKAOUI**  
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae

أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض  
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie  
et maladies métaboliques

Oujda Le: 30/01/2023 ورقة، في:

Jhana Driss

95,00 x 3

- Bandlettes "One cell plus"

1 band x 3 (T / 3 weeks)

285,00

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 33 13 93



شارع يوسف بن تاشفین، إقامة بن تاشفین رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7  
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7

081163727

Tél: 05 36 70 77 75





**CABINET EL MEKKAOUI**  
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae  
أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض  
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie  
et maladies métaboliques

Oujda Le: 26/01/2023 ..... وحدة في:

Jbana Driss

- Hiba Aït C

- Tchirif, F Tu.

- Aïda Mfoue.

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES ZOHEIR  
Dr. ZOHEIR J.  
Médecin Biologiste  
Place du 16 Août - OUJDA  
Tél.: 05 36 89 19 89 - Fax: 05 36 71 25 00



شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7 - وحدة  
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7 - Oujda



081163727

Tél: 05 36 70 77 75

**PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET  
Dr. NASSIRI KHALIL  
05 36 73 13 93**

enja Le 30/01/2023  
**Facture N° 89**

Facture N° 89

M: Jbara Driss

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
3	Bandeslett B50 con call Plan	95,00	285,00
			285,00


  
 PHARMACIE LES JARDINS  
 DE LAZARET  
 MASSERI KHALIL  
 INPE: 082104886

# On-Call® Plus

## Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood  
using the *On Call® Plus* and *On Call®*  
*EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

**Contents:**

50 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



©2020 ACON Laboratories Inc.



6 82607 53521 7

### INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

# On-Call® Plus

## Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood  
using the *On Call® Plus* and *On Call®*  
*EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

**Contents:**

50 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



$K^{35^{\circ}\text{C}}$

$\Sigma$   
50



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



**INFO PHARMA**

10, Rue R...

Tourdagne

Casablan...

Tel: +

Fax: +

45 92

# On·Call® Plus

## Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood  
using the *On Call® Plus* and *On Call®*  
*EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

**Contents:**

50 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



2°C / 35°C

Σ 50



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7

**INFO PHARMA**

10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92



CABINET EL MEKKAOUI  
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae

أخصائية في أمراض الغدد والسكري وأمراض الأيض  
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie  
et maladies métaboliques

Oujda Le: 30/01/2023 وحدة، في:

Jbara Briss

$$1525 \times 4 = 61000$$

- Panfus solo star -> 14 Soci / 3uei

$$439,00 + 5840 \text{ Afrika solo star} \rightarrow 4 netui$$

{ 8 uide . / 3uei  
6800

$$3130 \times 3 = 9390$$

1 - Zyloric 200 mg 15

$$2880 \times 4 = 11520 \text{ le soci 3uei}$$

- Vitamine forte

$$4800 \text{ 3gp} \times 215 pd 2uei$$

- Dimeadol 100 mg 15

$$8450 \times 2 = 16900 \text{ netui apres 3uei}$$

155550 Neostyle gel 15

PHARMACIE DE LAZARET DE NASSIRI KHALIL  
PHARMACIE DES JARDINS

شارع يوسف بن تاشفين، إقامة بن تاشفين رقم 5، الطابق الأول شقة رقم 7  
Boulevard Youssef ibn Tachfine, N°5 Résidence ibn Tachfine, 1er étage N°7  
Tél: 05 36 70 77 75

Barcode  
081163727

LOT 222024  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

**ZYLORIC 200 mg**

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

LOT 222023  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

**ZYLORIC 200 mg**

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

**DIMAZOL® 10 mg**  
Carbimazole  
50 Comprimés  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241850

LOT 221347  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

**ZYLORIC 200 mg**

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

6 118001 081622

Soyez très prudent

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

PPV 28,80  
LOT  
PER



**VITANEVRIL® FORT 100 mg**  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV 28,80  
LOT  
PER



**VITANEVRIL® FORT 100 mg**  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV 28,80  
LOT  
PER



**VITANEVRIL® FORT 100 mg**  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

48,00

**DIMAZOL® 10 mg**  
Carbimazole  
50 Comprimés  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241850



**VITANEVRIL® FORT 100 mg**  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593



**مختبر التحاليل الطبية زوهير**

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR**

**Laboratoire certifié ISO 9001**

**Dr. Jaouhar ZOHEIR** Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux



**الدكتور جوهر زوهير طبيب أحيائي**  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلل لدى المحاكم

Date de l'examen : **26/01/2023**

Prescription : Dr SAFAE ELMEKKAOUI

**Mr DRISS JBARA**

Dossier N° : **230126-0152**

Né(e) le : 01/01/1947

Page 1 sur 1

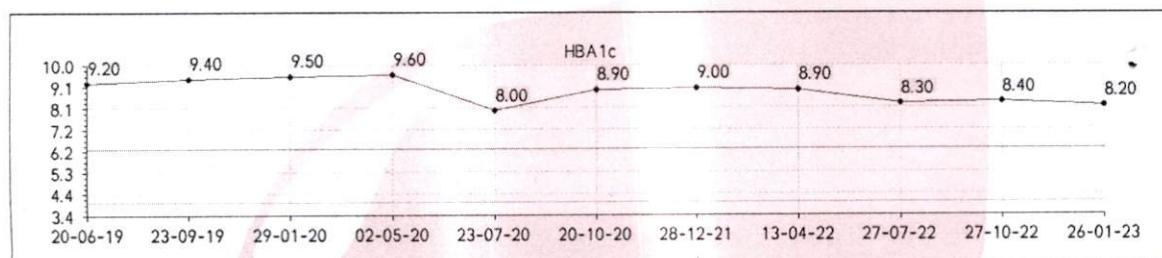
### HEMATOLOGIE

#### HbA1c

(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance(HPLC))

**8.2 %**

(4.0–6.3)



### BIOCHIMIE SANGUINE

#### Acide Urique

**79.70 mg/l**  
470.23 µmol/L

28/12/2021

37.20

219.48

### HORMONOLOGIE

#### TSH us (ACCESS 2)

**4.122 mUI/L**

6.274 6.580

27/10/2022 27/07/2022

#### T4L – Thyroxine libre (ACCESS 2)

**1.17 ng/dl**  
15.09 pmol/l

0.61–1.12

7.87–14.45

0.94

12.13

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR**  
Dr. ZOHEIR J.  
Médecin Biologiste  
Place du 16 Août - OUJDA

Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA - Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : [www.laboratoirezoheir.ma](http://www.laboratoirezoheir.ma) - mail : [contact@laboratoirezoheir.ma](mailto:contact@laboratoirezoheir.ma)

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE: 001709123000071 - C.N.S.S.: 6192348

## **CONSEILS D'UTILISATION :**

- \* Prendre une noix de VENOXYL GEL pour chaque jambe dans le creux de votre main
- \* Etaler VENOXYL GEL en remontant de la cheville à la cuisse jusqu'à absorption complète du produit
- \* Pour un meilleur résultat, il est recommandé d'appliquer VENOXYL GEL 2 fois par jour
- \* Convient à tous les types de peaux
- \* Ne tâche pas.

## **PRÉCAUTION D'EMPLOI :**

- \* Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois.

## **Usage Externe Tube de 40 ml**

Fabriqué par  
Laboratoires CARILENE  
, Rue du Chant des Oiseaux  
78340 MONTESSEN  
FRANCE

Distribué par  
PROMOSER  
Résidence CASA I 282  
Bd de la Résistance  
CASABLANCA - MAROC

LABORATOIRES



CARILENE

VF73 0925 YL  
LOT PER

Prix

82.50

## **CONSEILS D'UTILISATION :**

- \* Prendre une noix de VENOXYL GEL pour chaque jambe dans le creux de votre main
- \* Etaler VENOXYL GEL en remontant de la cheville à la cuisse jusqu'à absorption complète du produit
- \* Pour un meilleur résultat, il est recommandé d'appliquer VENOXYL GEL 2 fois par jour
- \* Convient à tous les types de peaux
- \* Ne tâche pas.

## **PRÉCAUTION D'EMPLOI :**

- \* Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois.

## **Usage Externe**

**Tube de 40 ml**

**Fabriqué par**  
Laboratoires CARILENE  
, Rue du Chant des Oiseaux  
78340 MONTESSEN  
FRANCE

**Distribué par**  
PROMOSER  
Résidence CASA I 282  
Bd de la Résistance  
CASABLANCA - MAROC

**LABORATOIRES**



**CARILENE**

**VF73 0925 YL**  
LOT PER

Prix

**82.50**