

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Reclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-632468

149484

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14173

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATTOUN MAMMEDDINE

Date de naissance : 05/10/81

Adresse :

Tél. : 06 63 23 82 30

Total des frais engagés :

Dhs

Dr. FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Av. de la Résistance, El Walda I. N°98
Derecha. Tel. 0522 51 42 88
e-mail: mouniafouissi@gmail.com

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/12/2012

Nom et prénom du malade :

Nour Attoung

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Toux S. paroxysmique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

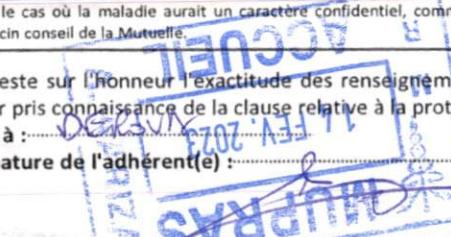
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/12/2012

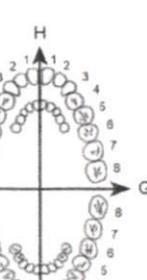


| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 08/11/2022 | CP | | 200,00 Dh | INP : 106108195 Dr. FOUISSI MOU Pédiatre Av. de la Résistance El Wahda Derouat Tel : 0522 51 11 Signature |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------|---|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 10/12/2018 |  10000 BE |

| ANALYSES - RADIographies | | | |
|--|---------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  PHARMACIE EL MOURIDA Dr Hocine BENJELLOUN MD Licencé à Dessa N° 149 DEROUA Tel / Fax : 05 22 51 65 58 | 8/12/20 | | 148,- |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | PPV: 24DH50 PER: 10/24 LOT: L3517 | | | | | | | | |
|--|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------------|
|  | <p>H</p> <table> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D</p> <table> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>G</p> | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | |
| | | MONTANT DES SOINS | | | | | | | | |
| | TOTIFEN® 0,02 % Kétotifène | LOT : 1500 UT. AV: 08 - 24 P. P.V: 30 DH 00 | | | | | | | | |
| | 53,30 | DATE DU DEVIS | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECU. | | | | | | | | |
| | | <p>AMM : 213 DMP/2 / NNP</p> <p>Bétabutène 0,05%, solution buvable, flacon de 30ml</p>  <p>6 118000 091806</p> | | | | | | | | |



Dr.FOUISSI MOUNIA
Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسى مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقيدة سابقاً بمستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء.

Le : 08/12/2022

Age :
Poids : 13,80

Nom : L'enfant : ATTOUG NOUR

٢٤٥
1) LOREUS 1/2 LE SOIR PDT 10J

٦٣,٣
2) TOTIFEN 150 ML SIROP 1 CAM X2/J PDT 1 MOIS

٣٠
3) BETASTENE GOUTTES
140 GOUTTES /J PDT 5J

١٦٣٣
4) INALER SIROP 1 CAM X2/J PDT 7J

٣٤٦
5) PIVALONE GOUTTES NASALES
1 GOUTTES X3/J PDT 6J



Dr. FOUISSI MOUNIA
Pédiatre

Av. de la Résistance El Wahda I. N°98

Deroua Tel: 0622 51 42 88

E-mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة ٩٨، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)
Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com

Dr.FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسلي مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقيمة سابقاً بـ مستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء

Le : 09/01/2023

Age :

Poids :

Nom : Noor Attouf

- IgE spécifique de pneumalleus
- IgE spécifique de trophalysie



Dr. FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Av. de la Résistance, El Wahda I, N° 98
Deroua, Tel: 0522 51 42 88

E-mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة A الرقم 98، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)

Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES DEROUA

Lottoissement ELWAHDA 2 – N°252 - (Près du Centre de Santé) - DEROUA

Tél : 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : laboratoire.deroua@gmail.com

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n°4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984

**FACTURE N° : 000049951**ICE : 001850656000092
INPE : 063061733

Deroua le 18-01-2023

Enfant Nour ATTOUG

Demande N° 2301180046

Date de l'examen : 18-01-2023

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | |
|-----------------------------------|---|--------------------|
| CN | Analyse | Clé |
| 9005 | Forfait de prise en charge pré-analytique du patient Pneumallergènes IgE vis à vis d'allergènes multiples séparés – trophallergènes – Sérum | B8 B450 B450 |

Total des B : 908**Montant total payé : 1000DH****Type du règlement : Carte bancaire****Arrêtée la présente facture à la somme de : mille dirhams**

Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI

Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie

Hématologie Biologique - Bactériologie médicale

Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

Saisi le : 18-01-2023 12:58

2011120067

Prélevé le : 18-01-2023 13:22
au labo



Édité le : 19-01-2023 à 14:28

INPE 063061733

د. حنان نويكة

طبيبة اخصائية في التحاليل الطبية

دبلوم الجودة من جامعة باريس 6

الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي

علوم البكتيريات والفيروسات - علوم الطفيلييات والفطريات الطبية

Enfant ATTOUG Nour

Né(e) le : 27-07-2020

N° de dossier : 2301180046

Prescripteur : Dr FOUSSI MOUNIA,
DEROUA

ALLERGIE

Pneumallergènes
(IMMUNODOT)

Voir les résultats ci-joint

La présence d'IgE spécifiques traduit une sensibilisation mais n'entraîne pas obligatoirement une maladie allergique. Les résultats doivent être interprétés en fonction d'un ensemble d'arguments clinique et biologiques.

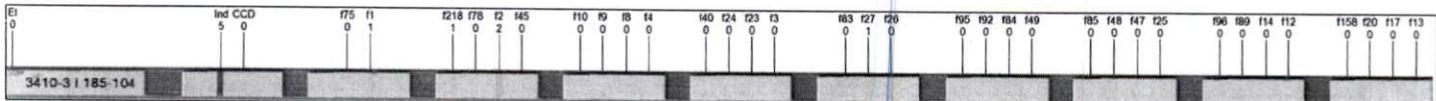
Attention : Tous les produits d'origine végétale et tous les venins d'hyménoptères peuvent relever d'une réactivité de type CCD (cross-reactive carbohydrate determinants) sans pertinence clinique.

En cas de positivité du marqueur CCD, il importera de confronter les résultats des autres IgE spécifiques (hors animaux) à l'anamnèse, à la clinique et aux résultats des tests cutanés.

IgE vis à vis d'allergènes multiples Voir les résultats ci-joint
séparés – trophallergènes –
Sérum :



ID Patient: ATTOUG NOUR 1
 Date d'incubation: 19/01/2023
 Date de réception: 18/01/2023
 Test: EUROLINE Allergie Alimentaire 3
 Date de naissance: 27/07/2020



| Antigène | Intensité | Classe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------------|-----------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| Arachide | | 1 0 | | | | | | | |
| Noisette | | 0 0 | | | | | | | |
| Amande | | 1 0 | | | | | | | |
| Noix de Cajou | | 0 0 | | | | | | | |
| Pois | | 0 0 | | | | | | | |
| Soja | | 0 0 | | | | | | | |
| Graine de moutarde | | 1 0 | | | | | | | |
| Avocat | | 0 0 | | | | | | | |
| Tomate | | 1 0 | | | | | | | |
| Ail | | 1 0 | | | | | | | |
| Oignon | | 1 0 | | | | | | | |
| Céleri | | 1 0 | | | | | | | |
| Pomme | | 0 0 | | | | | | | |
| Kiwi | | 1 0 | | | | | | | |
| Banane | | 1 0 | | | | | | | |
| Pêche | | 1 0 | | | | | | | |
| Viande de porc, cuite | | 1 0 | | | | | | | |
| Boeuf | 3 | 1 | | | | | | | |
| Poulet | | 1 0 | | | | | | | |
| Morue | | 0 0 | | | | | | | |
| Crabe | | 1 0 | | | | | | | |
| Crevette | | 1 0 | | | | | | | |
| Thon | | 1 0 | | | | | | | |
| Farine de blé (Froment) | | 0 0 | | | | | | | |
| Farine de maïs | | 1 0 | | | | | | | |
| Riz | | 2 0 | | | | | | | |
| Sésame | | 1 0 | | | | | | | |
| Levure de boulanger | | 2 0 | | | | | | | |
| Lait de vache | 14 | 2 | | | | | | | |
| nBos d8 (Lait de vache) | | 2 0 | | | | | | | |
| Lait de chèvre | | 5 1 | | | | | | | |
| Blanc d'oeuf | | 4 1 | | | | | | | |
| Jaune d'oeuf | | 0 0 | | | | | | | |
| Marqueur CCD | | 0 0 | | | | | | | |
| Bandé indicatrice | 99 | 5 | | | | | | | |
| Étiquette | -1 | | | | | | | | |



| Intensité | Classe | Explication |
|-----------|--------|---|
| 0 - 2 | 0 | Aucun anticorps spécifique détecté. |
| 3 - 6 | 1 | Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques. |
| 7 - 15 | 2 | Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe. |
| 16 - 30 | 3 | Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents. |
| 31 - 55 | 4 | Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques. |
| 56 - 110 | 5 | Titre d'anticorps très élevé. |
| 111 - 256 | 6 | Titre d'anticorps très élevé. |

Signature : _____

ID Patient: ATTOUG NOUR Test: EUROLINE Allergie Respiratoire
 Date d'incubation: 19/01/2023 Maghreb
 Date de réception: 18/01/2023 Date de naissance: 27/07/2020

| | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|
| E1 0 | Ind CCD 5 1 | m8 m5 m3 0 0 0 | e3 e2 e1 0 0 0 | i6 d2 d1 0 0 0 | w21 w10 w9 0 0 0 | w7 w6 w5 0 0 0 | w1 i23 i19 i18 i15 0 0 0 0 | i11 i9 i7 0 0 0 | i5 i3 g12 g8 0 0 0 0 | g6 g3 g2 0 0 0 |
| 3132 I 278-109 | | | | | | | | | | |

| Antigène | Intensité | Classe | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------|-----------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| Chiendent | 1 | 0 | | | | | | | |
| Dactyle | 0 | 0 | | | | | | | |
| Phléole des prés | 0 | 0 | | | | | | | |
| Pâturen | 1 | 0 | | | | | | | |
| Seigle | 1 | 0 | | | | | | | |
| Bouleau | 1 | 0 | | | | | | | |
| Hêtre | 1 | 0 | | | | | | | |
| Chêne | 1 | 0 | | | | | | | |
| Olivier | 0 | 0 | | | | | | | |
| Platane | 1 | 0 | | | | | | | |
| Frêne blanc | 1 | 0 | | | | | | | |
| Eucalyptus | 1 | 0 | | | | | | | |
| Mimosa | 0 | 0 | | | | | | | |
| Cyprès | 0 | 0 | | | | | | | |
| Ambroisie | 2 | 0 | | | | | | | |
| Camomille sauvage | 1 | 0 | | | | | | | |
| Armoise commune | 1 | 0 | | | | | | | |
| Marguerite | 1 | 0 | | | | | | | |
| Plantain Anglais | 0 | 0 | | | | | | | |
| Chénopode | 1 | 0 | | | | | | | |
| Pariétaire (judaica) | 1 | 0 | | | | | | | |
| Dermatophagoides pter. | 0 | 0 | | | | | | | |
| Dermatophagoides farinae | 1 | 0 | | | | | | | |
| Blatte germanique | 1 | 0 | | | | | | | |
| Chat | 0 | 0 | | | | | | | |
| Chien | 0 | 0 | | | | | | | |
| Cheval | 1 | 0 | | | | | | | |
| Aspergillus fumigatus | 2 | 0 | | | | | | | |
| Candida albicans | 2 | 0 | | | | | | | |
| Alternaria alternata | 1 | 0 | | | | | | | |
| Marqueur CCD | 5 | 1 | | | | | | | |
| Indicator Band | 89 | 5 | | | | | | | |
| Étiquette | -1 | | | | | | | | |



| Intensité | Classe | Explication |
|-----------|--------|---|
| 0 - 2 | 0 | Aucun anticorps spécifique détecté. |
| 3 - 6 | 1 | Très faible quantité d'anticorps détectée, présence d'une sensibilisation souvent sans symptômes cliniques. |
| 7 - 15 | 2 | Faible quantité d'anticorps détectée, existence d'une sensibilisation, souvent les symptômes cliniques sont présents dans la partie haute de la classe. |
| 16 - 30 | 3 | Détection sûre d'anticorps, symptômes cliniques souvent présents. |
| 31 - 55 | 4 | Fort taux d'anticorps. Presque toujours avec des symptômes cliniques. |
| 56 - 110 | 5 | Titre d'anticorps très élevé. |
| 111 - 256 | 6 | Titre d'anticorps très élevé. |

Signature : _____