

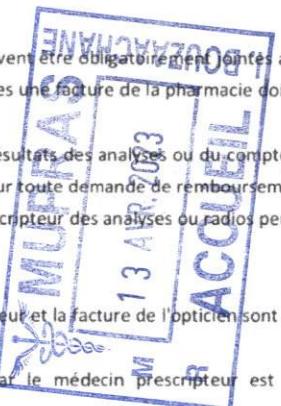
RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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 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

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-674401

Couer

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2020

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASSIDDIKI

MOHAMED

Date de naissance :

1950

Adresse :

AP 03 imm 47 lot ASSABAM Essaouira
El jadida Essaouira

Tél. :

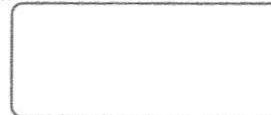
0698599596

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Age

Lien de parenté :

Enfant

Réf 20 fer rose.

Nature de la maladie :

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 : 03/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Réf 20 fer rose.

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-674401

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
31/04/23	C	C	3000 D	FO 57 99 1000 11 GYNCOLOGIE MEDICALE DR LATTAH ABBAKD Essaouira 13 AVAI AL ABBAD MEDICIN
27/03/23	C	C	3000 D	GYNCOLOGIE MEDICALE DR LATTAH ABBAKD Essaouira 13 AVAI AL ABBAD MEDICIN

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SMOUSSI Docteur SMOUSSI Ahmed 22 Ziquad Roudha El Fecira Al Jadida Tel: 03 24 79 21 SODA INPE	03.08.2010	330,10

072095862

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. EL BAROUDIA. LOGISTE MEDICALE NPE : 077164267	27/3/23	VT 1/1	35000 ABDELKADER EL KHATIB D'ANALYSES MEDICALES SARLAT LA CANDELE 24 05 24 41 48 00

ALIYI INBES MEDICAL

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

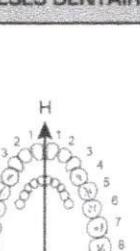
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE  H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> D G <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ahoudmar

22/03/2022
Dr LATIFA ALAHYANE
Médecin Généraliste
13, Av. Al Akaba Essaouira
Tél. : 05 24 78 58 60
Clinique Al Akhawayn
13, Av. Al Akaba Essaouira
Tél. : 05 24 47 31 44

1 - Z FS

2 - Ferritinémie

DR LATIFA ALAHYANE
Médecin Généraliste
13, Av. Al Akaba Essaouira
Tél. : 05 24 78 58 60
DR LATIFA ALAHYANE MEDICAL
13, Av. Al Akaba Essaouira
Tél. : 05 24 47 31 44
LABO ABDELKARIM EL KHATABI
D'ANALYSES MEDICALES
287, Rue Oued El Makhzen
Bab Doulala - Essaouira

Cédol®
20 Comprimés



6 118000 180913

FUMAFER® 66 mg

100 comprimés



6 118000 180371



مصحة الأخوين
Clinique Al Akhawayn

03/04/2023

Absentiaire Ijje

983,00

1 - Chondrosoft



PHARMACIE SNOUSSI
Docteur Ghazi SNOUSSI Ahmed
2100 Tel: 05 24 78 33 55 Al Jadida

2 - 0 -



hh

3 may

25,10

2 -

29,00

3 - Cedol, CP

1 feu 15 hh

DR FA ALAHYANE
Médecin Généraliste
23 Av. Al Akaba Essaouira
Tel: 05 24 78 33 55

Total 330,00

1 - 0 - 1 feu 15 hh 20j

13, Quartier des dunes Av. Al Aqaba - 44000 / B.11; PPAL, Essaouira
Tél: 05 24 47 31 44 - 05 24 78 33 87 - Fax: 05 24 47 25 31 - Mail : clinique.akh@gmail.com - 05 24 47 25 31: 05 24 47 31 44
الهاتف: 05 24 47 31 44

Validé**Nom :** aboudrare ija**Sexe :** Féminin**ID patient :****Né(e) le :****ID échantillon :** 10230327019**Date/heure prélèvement :****Service :****Médecin :**

Dosage	Résultat	Unités	Annotations	Limites	Terminé le (date) Terminé à (heure)
Ferritin	138.04	ng/mL			27.03.2023 11:20

Fin du rapport échantillon

Prélèvement du : 27/03/2023 à 09:28

Résultats édités le: 27/03/2023



ABOUDRARE IJJA

Dossier N° 22L520

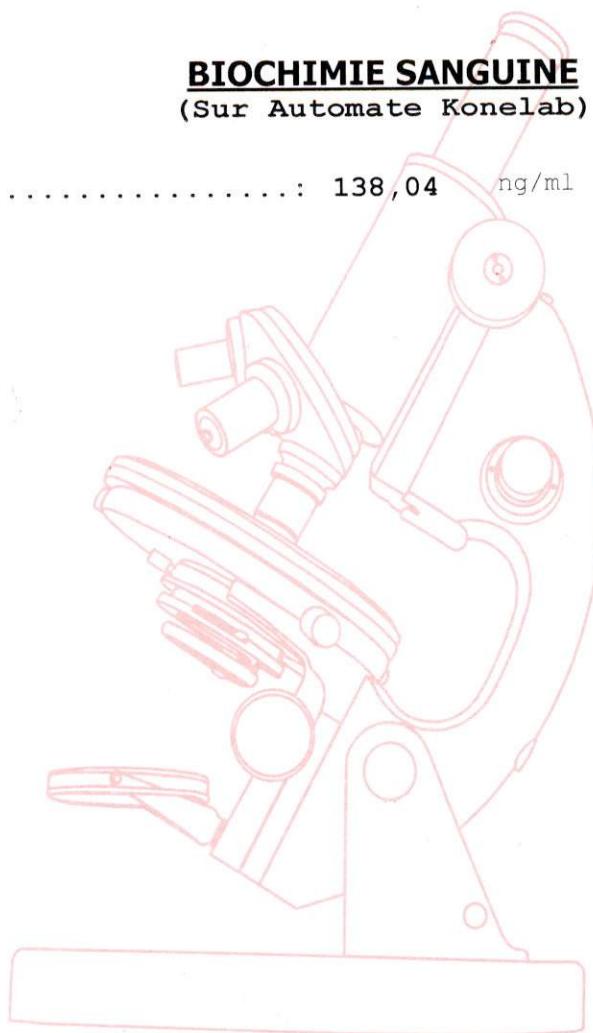
Page: 2/2

BIOCHIMIE SANGUINE
(Sur Automate KoneLab)

FERRITINE SERIQUE.....: 138,04 ng/ml

15,00 à 200,00 ng/ml

Total de pages: 2



LABO ABDELKrim EL KHATABI
D'ANALYSES MEDICALES
287 Rue Oued El Makhzen
Bab Dukkala - Essaouira

NOTE D'HONORAIRES

ESSAOUIRA LE	03/04/2023	
PATIENT	ABOUDRARE Ijja	
ACTE	MÉDECIN	MONTANT
CONSULTATION -	Dr. ALAHYANE ABDELWAHAB	300,00
	TOTAL	300,00

A handwritten business card for DR. LARIBA, Clinique Al Akhawayn. The card features a blue oval logo. The text is written in cursive and includes: DR. LARIBA, m'dr. Lariba, 13, Avenue Al Akhawayn, Tel.: 0524 782860, Clinique Al Akhawayn, 1^{er} quartier des dunes, boulevard Al Akhawayn, Essaouira, Tel.: 0524 473144.

Prélèvement du : 27/03/2023 à 09:28

Résultats édités le: 27/03/2023



ABOUDRARE IJJA

Dossier N° 22L520

Page: 1/2

HEMOGRAMME
(Sur Automate MINDRAY)

NUMERATION SANGUINE

		Valeurs de référence	05/12/22 - 08:22
GLOBULES BLANCS.....	5 500 /mm ³	4 000 à 10 000	5000
GLOBULES ROUGES.....	3,90 M/mm ³	3,8 à 5,4	3,87
HEMOGLOBINE.....	11,2 g/dL	12 à 16	11,0
HEMATOCRITE.....	32,4 %	37 à 47	32,1
VGM.....	83,2 µ ³	82 à 98	82,9
TCMH.....	28,7 pg	27 à 33	28,4
CCMH.....	34,5 g/dL	32 à 36	34,3
PLAQUETTES.....	229 10 ³ /mm ³	150 à 400	281

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	55,0 %	50,0
Soit	3 025 /mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,0 %	2,0
Soit	110 /mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	1,0 %	1,0
Soit	55 /mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	35,0 %	40,0
Soit	1 925 /mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	7,0 %	7,0
Soit	385 /mm ³	200 à 1 000
Total Formule leucocytaire.....	100	350

LABO ABDELKrim EL KHATABI
D'ANALYSES MEDICALES
287, Rue Oued El Makhzen
Bab Dukkala - Essaouira

FACTURE N° 3908/23

ESSAOUIRA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

27/03/2023
ABOUDRARE IJJA
22L520

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
NFS. HEMOGRAMME	80
FERRITINE SERIQUE	130
Total du (B)	B 210
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	350,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

LABORATOIRE ABDELKrim
EL KHATABI D'ANALYSES MEDICALES
287, Rue Oued El Makhzen
Bab Doukkala - Essaouira
Tél./Fax : 05 24 47 48 00

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



PPV : 283,00 DH



Médicament autorisé n° 3400933591731

Médicament

84
gélule/repas

Titulaire / Exploitant :

IBSA Pharma SAS

Parc de Sophia-Antipolis
Les 3 Moulins - 280, rue de Goa
06600 ANTIBES - France

Fabricant :

IBSA Farmaceutici Italia S.r.l.
Via Martiri di Cefalonia, 2
26900 LODI - Italie

Pantone 375 C
Pantone 356 C
Pantone process blue C
Pantone 294 C
Grigio 432 C

400 mg
Chondrosulf®
CHONDROITINE SULFATE (ACS₁ - ACS₆)

Traitements symptomatique à effet différé de

l'arthrose

de la hanche et du genou

IBSA