

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : 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.

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° W21-678751

Pas courri

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé au adhérent(e)			
Matricule : 9839 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAOCIZI - AHMED			
Date de naissance : 12-09-1959			
Adresse : M. QUE ISSA HASSAN, 6 ^e étage N° 24 TANGER			
Tél. : 06 65 23 12 93	Total des frais engagés : 980,60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/04/13			
Nom et prénom du malade : Taocizi Ahmed Age:			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Gastro entérite			
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 : TANGER Le : 10/04/2013
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/04/03	Laser	200.DH		INP : 164108864 DAB Appt en Urologue Résidence Farah

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE : 162049431	01/04/23	210,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Y. SEZER Av. Omar Ibn Khatab, Tanger	30/01/13	R 280	370,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Touzi Ahmed

Finger, le : 04 May 2013

Nom :

Age :

① Razzaq 40 Dr. HADAT
1 gpx 1f Chirurgie Abdellatif
Place Al Martine Jrologue
A Farah 1800

1 gpx 1f polt 10

② cotrim 30,60

1 x 2 f pol 6 7 210,60

CLINIQUE RIF
INPE : 162049431

PHARMACIE Provence
Av de Provence N°38
Hay Atlantic Bank - Tanger
Tél : 0520 05 05 94

Cachet

Date de prochaine visite:

Dr. HADAT JAIDI
Médical
Tanger - Asila
généraliste

ORDONNANCE

Tarif : Ophore 4/23
Le : 08/04/23

Nom :

Age :

Tozzi Ahmed

Q. - NFS , , CP 83%

- Glycémie

- Hb et globuline glyquée



CO-TRIM®

Sulfaméthoxazole - Triméthoprime



Boîte de
Box of

20 comprimés
tablets

LAPROPHAN

FORMULE - FORMULA

Sulfaméthoxazole 0,400 g
Triméthoprime 0,080 g
Excipient q.s.p.: 1 comprimé
Cette boîte contient 8 g de Sulfaméthoxazole et 1,6 g de Triméthoprime.
This box contains 8 g of Sulfa-methoxazole and 1,6 g of Trimethoprim.
NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS
لا يترك في متناول الأطفال

CO-TRIM®

20 comprimés



6 1118000 030171

كو-تريم®

سلفاميكتوكسازول - تريميتوبريم



علبة بها 20 قرصاً

لابروفان LAPROPHAN

CO-TRIM® 20 comprimés

PPV 300460 EXP 04/2025
LOT 080514

الجرعات و طريقة الاستعمال : Voir notice
DOSAGE AND ADMINISTRATION : See insert.

AMM N° 22 DMP/21

الدواء الموصى به
NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITTE

البيروفيان مختبر المستحضرات الصيدلية لشمال افريقيا 21، زنقة الاولوية الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES GUDAYA - CASABLANCA - MAROC



LAPROPHAN

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDI - LAB

Docteur Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

60, avenue Ibn Al Khattab - TANGER

INPE : 163000367



Tanger le 3 avril 2023

M. TAOUZI AHMED

FACTURE N°	153455
------------	--------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Hémoglobine glycosylée HBA1C -----	B	100	
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 280
TOTAL DOSSIER		370,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dix Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr Y. SEKKAT
60 Av. Omar Ben Khatab - Tanger
Tél: 05 39 32 22 00 - Fax: 05 39 32 25 90
Mai: 163000367

FAEZON[®] 40

Pantoprazole 40 mg

28

Comprimés enrobés
gastro-résistants

Voie orale



Composition :

Pantoprazole 40 mg
 Excipient q.s.p 1 comprimé
 Excipients à effet notoire : Mannitol, Propylène glycol.
 Lire attentivement la notice interne
 Ne pas laisser à la portée des enfants
 A conserver à une température comprise entre 15°C et 30°C

AMM N° : 003DMP/21/NNP

التركيبة : بانتوبرازول 40 مغ
 سواغ. ك.ك.ل قرص واحد
 سواغات ذات تأثير معروف : منيتول، بروبيلين غليوكول
 للمعلومات الإضافية المرجو مراجعة النشرة داخله
 يترك هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
 يحفظ في درجة حرارة ما بين 15 و 30 درجة مئوية



عن طريق الفم

قرصاً ملبيساً مقاوِماً
لعصارة المعدة

28

LOT : 627
 PER : 11/25
 PPV : 180,00 DH

RAZON[®] 40 mg
 28 Comprimés enrobés
gastro-résistants



6 118000 140849

Rapport de patient



Bio-Rad

D-10

N° Série #DJ7A053404

MEDI-LAB

DATE : 03/04/2023

HEURE : 15:22

Version Logiciel : 4.20-2

Id. de l'échantillon : 23D30

Date d'injection 03/04/2023 14:34

N° d'injection : 6 Méthode : HbA1c

N° de portoir : --- Position du portoir : 6

مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES & BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain [UCL] Bruxelles

D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

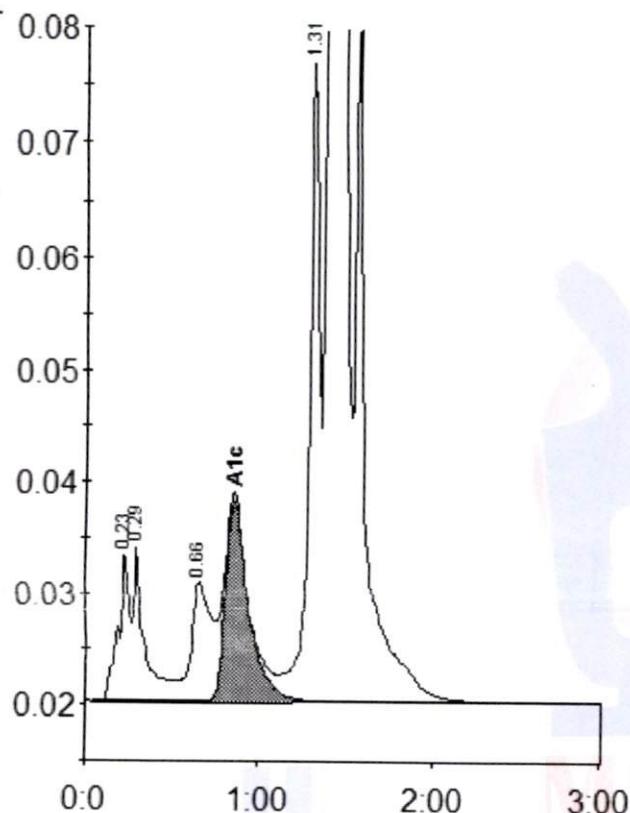


Table des pics - ID : 23D30

Pic	Tps.Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1a	0.23	13502	59885	1.5
A1b	0.29	13887	58686	1.4
LA1c/CHb-1	0.66	10818	94896	2.3
A1c	0.86	18087	167034	5.8
P3	1.31	56718	228493	5.6
A0	1.41	1211157	3472288	85.1

Aire totale : 4081283

Concentration :	%	mmol/mol
A1c	5.8	40

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
MEDI-LAB
60 Av. Ibn Khattab
Tél: 05 39 32 22 90 / Fax: 05 39 32 25 90 / E-mail: medi_lab@yahoo.fr
<25.90

Laboratoire soumis à un contrôle de qualité externe

60, Av. Ibn Khattab - Tanger (A coté de la wilaya - Devant Super Marché BARAKA) - Tél.: 0539 32 22 90 / Fax : 0539 32 25 90 / E-mail : medi_lab@yahoo.fr

Patente : 50499613 - IF : 81550058 - RC : 67580 - CNSS : 7415624 - BP : Tanger AlBoughaz 164640212117538175000932 MAD



ميدي لاب
MEDI-LAB

مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES & BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain (UCL) Bruxelles

D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

Dossier ouvert le : 03/04/23

Édité le : 03/04/23

Prélèvement effectué à 09:56

M. TAOUZI AHMED

DDN : 20/09/1952

Dossier N° : 23D30

Docteur ALAE JALDI

Code patient :

Page : 2/2

IMMUNO-SEROLOGIE

Normales

PROTEINE C REACTIVE (CRP): **45,0 * mg/l** < 6
(Néphélimétrie)

Dr Y. SEKKAT
Medi-Lab - Tanger
Tel: 05 39 32 22 90 / Fax: 05 39 32 25 90
E-mail: medi_lab@yahoo.fr
INP: 161000367

Laboratoire soumis à un contrôle de qualité externe

60, Av. Ibn Khattab - Tanger (A coté de la wilaya - Devant Super Marché BARAKA) - Tél.: 0539 32 22 90 / Fax : 0539 32 25 90 / E-mail : medi_lab@yahoo.fr

Patente : 50499613 - IF : 81550058 - RC : 67580 - CNSS : 7415624 - BP : TangerAlBoughaz 164640212117538175000932 MAD



MEDI-LAB
ميدي لاب

مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES & BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain (UCL) Bruxelles
D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

Dossier ouvert le : 03/04/23

Édité le : 03/04/23

Prélèvement effectué à 09:56

M. TAOUZI AHMED

DDN : 20/09/1952

Dossier N° : 23D30

Docteur ALAE JALDI

Code patient :

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XT 1800i)

			Normales
			(Homme Adulte)
HEMATIES	4,01	* M/mm ³	4,4 - 5,7
HEMOGLOBINE	13,3	* g/100 ml	14 - 17
HEMATOCRITE	39	* %	40 - 52
- VGM	98	* μ ³	80 - 95
- TCMH	33	* pg	28 - 32
- CCMH	34	g/100 ml	30 - 35
LEUCOCYTES	15 030	* /mm ³	4000 - 10000
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	89,6	% soit 13 467 /mm ³	2000 - 7500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	0,1	% soit 15 /mm ³	100 - 400
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	0,1	% soit 15 /mm ³	< 100
LYMPHOCYTES	6,6	% soit 992 /mm ³	1500 - 4000
MONOCYTES	3,6	% soit 541 /mm ³	200 - 800
PLAQUETTES	174 000	/mm ³	150000 - 400000

(Cytométrie de flux sur automate Sysmex XT 4000 ou Yumizen H550)

Résultat vérifié.

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	1,39	* g/l	0,7 - 1,1
(Colorimétrie sur KONELAB 30i)	Soit	7,7 mmol/l	3,9 - 6,1

Résultat contrôlé.

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (Hb A1c)	5,80	%	4,4 - 6,4
BIORAD D10 : CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTE PERFORMANCE (HPLC)			

Interprétation:

- Taux HbA1c < 6,5%: sujet sain ou diabète équilibré.
- Taux HBAC entre 6,5 et 8 %: Une vérification de l'observance du régime et/ou modification du traitement peuvent être envisagées.
- Taux HbA1c > 8%: changement thérapeutique impératif.

Laboratoire soumis à un contrôle de qualité externe

60, Av. Ibn Khattab - Tanger (A coté de la wilaya - Devant Super Marché BARAKA) - Tél.: 0539 32 22 90 / Fax : 0539 32 25 90 / E-mail : medi_lab@yahoo.fr

Patente : 50499613 - IF : 81550058 - RC : 67580 - CNSS : 7415624 - BP : TangerAlBoughaz 164640212117538175000932 MAD

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr Youssef SEKKAT
Tél. 0539 32 22 90 - Fax 0539 32 25 90
E-mail: medi_lab@yahoo.fr
Site: www.medi-lab.tn