

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 canaux, 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 canaux.

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-678751

payé
cours

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

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

☐ Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-215/2019

| RELEVÉ 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 |
| 01/04/13 | | | 200 DH | INP : 16410864 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | 01/04/13 | 210,60 |
| | | |
| | | |
| | | |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | 03/04/13 | B 280 | 370,00 DH |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OOF. | | | | |
| 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 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | |
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | |

ORDONNANCE

Tang... Le: 01/04/23

Nom :

Age :

Tang Ahmed

Dr. HADAE abdellati
Chirurgie Irologue
Place Al Madine
Farah

A. Razon 40 — 18000
1 gr x 1/2 — polt 120g

B. Cotrim 30,60
1 x 26 polb 7 ✓
210.60

13, Avenue Moulay Rachid - Tanger
Tél: +212 (0) 539 34 01 49
CLINIQUE RIF
طوبى الى
INPE: 162049431

Cachet

Date de prochaine visite:

PHARMACIE Province
Av. de Provence N°38
May Atlantic Bank - Tanger
Tél: 05 39 94 94 94

Dr. JALDI
Méd. Gén. Spécialiste
Tanger-Assila

ORDONNANCE

Tangr Le: 07/04/23

Nom :

Age :

Tangr Ahmed

Q. NFST, RP

030 ✓

+ Glycémie

+ Hémoglobine glyquée

Cachet

Date de prochaine visite:

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. El-Khatib
60 Av. Omar Ibn Al-Khattab - Tanger
Tél: 05 39 39 39 39

Dr. Alalâ ALDILALI
Médecin généraliste
Tanger

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 Sulfaméthoxazole and 1,6 g of Trimethoprim.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS لا يترك في متناول الأطفال

CO-TRIM®

20 comprimés




6 118000 1030171

كو-تريم®

سلفاميتوكسازول - تريميتوبريم



علبة بها 20 قرصا

 **لابروفان**

20 comprimés

CO-TRIM®


EXP 04/2025
LOT 08051 4

PPV 300460

لا تتجاوز الجرعات الموصى بها
NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI : Voir notice : الجرعات وطريقة الاستعمال :
DOSAGE AND ADMINISTRATION : See insert. أنظر النشرة داخل العلبة
AMM N° 22 DMP/21

مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا 21، زنقة الادوية الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

 **لابروفان**

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 | Total : B 280 |
| Hémoglobine glycosylée HBA1C ----- | B | 100 | |
| Protéine C réactive ----- | B | 100 | |

| | |
|---------------|-----------|
| 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 Ibn Al Khattab - Tanger
Tel: 05 39 32 25 90 Fax: 05 39 32 25 90
INPE: 163000367

RAZON[®] 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 غليكول

للمعلومات الإضافية المرجو مراجعة النشرة داخله

يترك هذا الدواء بعيدا عن متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة ما بين 15 و 30 درجة مئوية

40 رازون[®]

بانتوبرازول 40 مغ

عن طريق الفم

قرصا ملبسا مقاوما
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

مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES & BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Bio-Rad

D-10

N° Série: #DJ7A053404

Id. de l'échantillon :

Date d'injection

N° d'injection : 6

N° de portoir : ---

DATE : 03/04/2023

HEURE : 15:22

Version Logiciel : 4.20-2

23D30

03/04/2023 14:34

Méthode : HbA1c

Position du portoir : 6

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain (UCL) Bruxelles

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

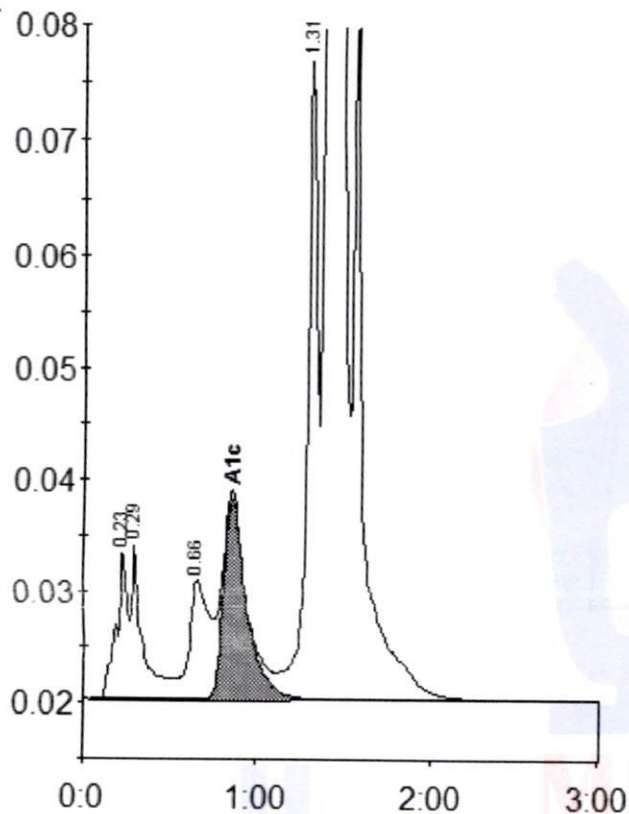


Table des pics - ID : 23D30

| 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
Dr Youssef SEKKAT
60 Av. Omar el
Tel: 05 39 32 22 90
INP 164640212117538175000932 MAD

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

Dossier ouvert le : 03/04/23

Edité le : 03/04/23

Prélèvement effectué à 09:56

M. TAOUZI AHMED

Dossier N° : 23D30

Docteur ALAE JALDI

Code patient :



DDN : 20/09/1952

Page : 2/2

IMMUNO-SEROLOGIE

Normales

PROTEINE C REACTIVE (CRP) :
(Néphélométrie)

45,0 * mg/l

< 6

Dossier ouvert le : 03/04/23

Edité le : 03/04/23

Prélèvement effectué à 09:56

M. TAOUZI AHMED

Dossier N° : 23D30

Docteur ALAE JALDI

DDN : 20/09/1952

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) | 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.