

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 - 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° W21-792465

CO
169618

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 01690	Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL ESSINE		
Date de naissance : 07-08-1944		
Adresse : Secteur 8 Résidence Jdullanaar Imb		
Add : 3 - Ave ADDAIS - Hay Ryad, RABAT		
Tél. : 06 64 17 17 44	Total des frais engagés : 481,- Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aa
App N° 7 Rabat
TEL: 0537 72 56 91 - GSM: 0661 66 58 18
INPE : 101099901

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie cardiaque

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 : RABAT Le : 20/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-792465

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 : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL ESSINE

Total des frais engagés : 481,-

Date de dépôt : 20/05/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES N° : 101099901

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relèvement des Actes
1/4/23 C3L	1. <i>Baluchi</i>			INP : 00156982000022 Dr. Said BENOMAR CARDIOLOGUE 3, Rue Saheb EL Aaj App N°3 - Rabat Tél: 0527 72 58 91 - Gsm: 0661 66 58 18 INPE : 101099901

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<i>ANNEE 2023</i> DC SANNA EL GHABRI PHARMACIE DAFRA INPE : 102051620	04/04/23	81.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>20230101 5, rue Ait Khouja Zitouni.j99@gmail.com</i>	04/04/23	BS 6 = 100.00 D	
		21 /	
		IN PE 103.00 803.1	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	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**

Médicament non soumis à prescription médicale
دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV: 40.50 DH



6 118001103041

Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouf, Goudi

Pharmacien Responsable : Amin DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

الصنع / Fabricant
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
Rue du Lycée - 45500 Gien - France
بيير فابر دواء للتصنيع
شارع الليسيه - 45500 جين - فرنسا

Tardyferon®
Fer 80 mg
تارديفرون®
جديد 80 ملぐ

30 قرصاً ملبيساً
30 comprimés pelliculés

Voie orale عن طريق الفم

Distribué par / موزع

COOPER PHARMA / كوبير فارما
41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
زنقة محمد ديوري - 20 110 الدار البيضاء
الصيادلة المسئولة : أمينة الداودي


 Pierre Fabre

برخصة من / Sous licence / PIERRE FABRE MEDICAMENT France

مُدِيقَمَنْتُ نَوْنُ سُوُمِسْ أَتُ بَرِسِيَّنْ مِدِيَكَلَه
دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV: 40.50 DH



6 118001 103041

Tardyferon® 80 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

Bina Mohamed Dossani - (Gangotri)

41, Rue Montmartre. - G. Gaudin et Cie
Pharmacien Responsable : Amin DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

المصنع / Fabricant

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION

Rue du Lycée - 45500 Gien - France

بيان فابر دواع للتصنيع

شارع الليسه - 45500 جيدين - فرنسا

Tardyferon®
Fer 80 mg
تارديفرون
حديد 80 ملغم

30 قرصاً ملبيساً
30 comprimés pelliculés

Voie orale عن طريق الفم

الموزع / Distribué par :

COOPER PHARMA / كوبير فارما

41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

العنوان: ٢٠١١٥ - ديواري محمد رفقة

الصيغة المسوّلة: أمينة الداودي

Pierre Fabre

卷之三

Sous licence / ملحوظة
DÉPARTEMENT MEDICAMENT FRANÇAIS

ORDONNANCE

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aal
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

Rabat Le: 6/6/23

40.50
x 2

Tandifuron 80

PHARMACIE SAFIYA
Dr. Sanaa EL GHARBI
EP. KADIRI
Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat
Tél: 0537 71 21 12 - 0537 71 77 28

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aal
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

ORDONNANCE

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aai
App N°3 - Rabat
Tel: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

Rabat, 20 Jan 23

9100 Rabat,

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aai
App N°3 - Rabat
Tel: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

laboratoire Z'TOUNE
6, Rue Zitouni Hay
Tél: 05 37 72 56 91
zitouni.j90@gmail.com

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aai
App N°3 - Rabat
Tel: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

Dr. Said BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel EL Aai
App N°2 - Rabat
Tel: 0537 72 56 91 - Gsm: 0661 66 58 18
INPE: 101099901

N H B + le serp

Laboratoire d'Analyses Médicales Zitoune

Avenue Al Arz , 6 Rue Al Karm Hay Ryad - Rabat - Tel/Fax :0537 71 19 91
CNSS:2664573 Pat:25561780 RC:62756 IF: 39436792 INPE:103002036 ICE:001783161000021
RIB : BP 181810 21211428045 10006 64 Hay Ryad Rabat

20 mai 23

Mr. MAAROUFI JAMALEDDINE

FACTURE N°	57740
------------	-------

Analyses :

Numération Formule Sanguine -----	B	80	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Fer sérique -----	B	60	
ECBU -----	B	90	Total : B 360

TOTAL DOSSIER	400,00 DH
---------------	-----------

Laboratoire ZITOUNE
6, Rue Al Karm Hay Ryad Rabat
Tel: 0537 71 19 91
Zitoune2020@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNE

Dr. JAMAL ZITOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie

Biochimie Hormonologie

Bactériologie Mycologie

Virologie

Parasitologie

Immunologie

Mr. MAAROUFI JAMALEDDINE

Dossier ouvert le : 20.05.23

Prélèvement effectué à 09:04.

Edition du : 20.05.23.

Réf. : 23E1C5

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFS) (Sur Automate Coulter T)

Normales

13.01.10

NUMERATION GLOBULAIRE

LEUCOCYTES	:	5 900	/mm3	4000 - 10000	8800
HEMATIES	:	4 ,80	M/mm3	4,2 - 6	5,00
HEMOGLOBINE	:	12,2	g/100 ml	13 - 18	15,7
HEMATOCRITE	:	45,0	%	38 - 52	46,0

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VOLUME GLOBULAIRE (V.G.M.)	:	94	μ 3	80 - 95	92
CHARGE (T.C.M.H.)	:	25,40	pg	27 - 32	31,40
CONCENTRATION (C.G.M.H.)	:	27,1	%	32 - 36	34,1

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES	:	66	%	3 894	/mm3	45 - 70 %	54
P. EOSINOPHILES	:	2	%	118	/mm3	< 5 %	2
P. BASOPHILES	:	0	%	0	/mm3	< 2 %	0
LYMPHOCYTES	:	25	%	1 475	/mm3	20 - 40 %	38
MONOCYTES	:	7	%	413	/mm3	2 - 7 %	6

PLAQUETTES

: **226** 000 /mm3

150 - 350

335

BIOCHIMIE SANGUINE (Sur Automate Cobas Mira Roche)

Normales

11.05.18

* GLYCEMIE (à jeûn)	:	12,00	mmol/l	4 - 6,1	4,81
Soit :		2,16	g/l	0,7 - 1,1	0,87
<p>Dates d'antériorités</p>					

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1c : **8,5** %

4,4 - 6,4

(Technique HPLC BIO-RAD D-10)

Interprétation	:	4,5 - 6	Normale
		6 - 6,5	Bon équilibre si diabétique connu
		7 - 8	Diabète déséquilibré
		> 8	Diabète très déséquilibré

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNE

Dr. JAMAL ZITOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie

Biochimie Hormonologie

Bactériologie Mycologie

Virologie

Parasitologie

Immunologie

Mr. MAAROUFI JAMALEDDINE

Dossier ouvert le : 20.05.23

Prélèvement effectué à 09:04.

Édition du : 20.05.23.

Réf. : 23E1C5

Page : 2

Compte Rendu d'Analyses

EXPLORATION MARTIALE

Normales

Antériorités

(Homme Adulte)

FER Sérique (Siderémie)	:	18,60	µmol/l	10 - 28,3
Soit :		1,04	mg/l	0,59 - 1,48

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNE

Dr. JAMAL ZITOUI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie

Biochimie Hormonologie

Bactériologie Mycologie

Virologie

Parasitologie

Immunologie

Mr. MAAROUFI JAMALEDINE

Dossier ouvert le : 20.05.23

Prélèvement effectué à 09:04.

Edition du : 20.05.23.

Réf. : 23E1C5

Page : 3

Compte Rendu d'Analyses

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

(Prélèvement recueilli sur le milieu du jet)

Aspect des urines	:	Clair.
Nitrites	:	Absence.
pH	:	6
Proteines	:	Absence
Sucre	:	Absence
Bilirubine	:	Absence
Urobilinogène	:	Absence
Corps cétoniques	:	Absence
Densité	:	1,00
Sang	:	Absence

EXAMEN CYTOLOGIQUE	:	Absence de cellules épithéliales Absence de cristaux Absence de cylindres
--------------------	---	---

Leucocytes	:	< 5	élts/mm ³	Normal < 10
Hématies	:	< 5	élts/mm ³	Normal < 5

EXAMEN DIRECT (après coloration de Gram)	:	Absence de germes
--	---	-------------------

NUMERATION DES GERMES	:	< 10 ³	Significatif si > 10 ⁴
-----------------------	---	-------------------	-----------------------------------

CULTURES SUR MILIEUX USUELS	:	Tous les milieux sont demeurés stériles
-----------------------------	---	---

CULTURES SUR MILIEU DE SABOURAUD	:	Stérile après 24 heures de culture
----------------------------------	---	------------------------------------

CONCLUSION :

Absence de signes biologiques en faveur d'une infection en cours