

# 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 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.

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : AJAL OTMANE  
 Nom & Prénom : AJAL OTMANE  
 Date de naissance : 18/48  
 Adresse : 95 RUE ELORSOUANE Apt 5  
1054 DAKA EAST  
 Tél. 061 253 33 31 Total des frais engagés : 195,90 Euros Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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 :

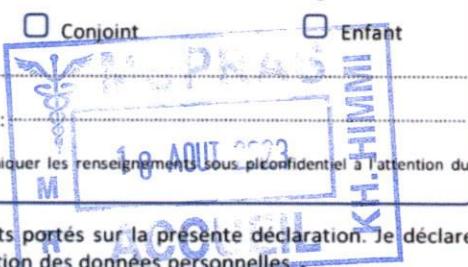
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : POZES

Signature de l'adhérent(e) : Y. S.

Le : 11/07/2023



### 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
				INP : [REDACTED]

### PHARMACIE DU RU EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr M. Molleix	11-01-2023	195,80 €
55, rue Paul Hochart		
94240 CHAY LES ROSES		
Tél : 01 46 86 48 02 Fax : 01 46 87 63 42		
01 46 86 48 02 017 591 : 01 46 87 63 42		
942 017 591		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

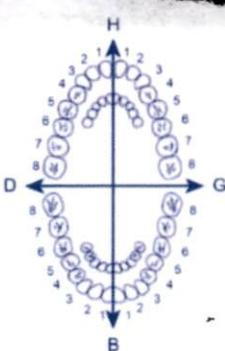
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

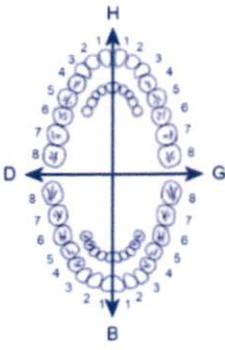
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Urgences Cardiovasculaires 24h/24h

05 37 67 48 88

مستعجلات أمراض القلب 24 س/24

### CARDIOLOGIE

Unité de Soins Intensifs, Secteur Clinique et Explorations

Pr R. Fellat, Chef de Service P.I.

Pr R. Bennani  
 Pr N. Fellat  
 Pr Ass N. Bendagha  
 Pr Ass A. Soufiani  
 Dr A. Aït Zaïd  
 Dr H. Benabdellah  
 Dr L. Daoud  
 Dr S. Es Sebani  
 Dr N. Ibrahimi  
 Dr P.E. Konan  
 Dr L. Konaté  
 Dr L. Louah  
 Dr J. Raoui

### CHIRURGIE CARDIO VASCULAIRE

Pr S. Moughil, Chef de Service  
 Pr L. Mammade  
 Dr F. Lachhab  
 Dr M. Tribak

### RÉANIMATION ANESTHÉSIE

Pr A. Bensouda  
 Dr H. Leghlimi

### LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr N. El Kadiri

### PHARMACIE

Dr. I. Belkadir

### MÉDECINS ATTACHÉS À TEMPS PLEINS

Pr H. Benjelloun  
 Dr O. Akalay  
 Dr A. El Fassi

le 08/06/23

Pr R. Fellat Ottmane  
78 ans

14 Février 5: 1928  
~~167.00 x 2~~  
~~2 Crestor 10 mg 2/2~~

Maphar  
 Bd Alkimal N° 6, Ql,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp pell b30  
 P.P.V : 167,00 DH  
 6 118001 183111

32 Tamadol 100: 49/  
 16 Paracetamol 5: 49/

Maphar  
 Bd Alkimal N° 6, Ql,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Crestor 10mg cp pell b30  
 P.P.V : 167,00 DH  
 6 118001 183111

(32) Acétaminophen 5: 49/ 10/  
 (62) Sotalopred 20: 349/ 5-

(62) Sotalopred 20: 349/ 5-

T = 334.00

Dr. KONATE LASSANA  
 Cardiologue Interventionnel  
 Ligue Nationale CARDIO-VX  
 CHU IBN SINA RABAT  
 Officier de l'Ordre National du Mérite  
 Consultation: 0522 30 01 10  
 INPE : 1012 20 21 10

PHARMACIE AL AMNA  
 مصحة آلامنا سمنى سمنى  
 Dr. ABDERRAHMANE BENHABIBOU  
 13 Rue Amin Benhadjou  
 Casablanca Tel. 0522 39 09 70

PHARMACIE DU RUGBY  
 Mme Molliex DOCTEUR EN PHARMACIE  
 55 rue paul hochart  
 94240 L HAY LES ROSES  
 FRANCE  
 Tel: 0146864802  
 N° SIRET: 90164847700015  
 Code NAF: 4773Z - FR48901648477

Page 1 / 1

### FACTURE

N°11778/923664

Du 11/07/2023

Date de l'échéance 12/07/2023

AJAL Otmane  
 10 rue docteur bourrier  
 91600 SAVIGNY SUR ORGE

Prescripteur : PHARMACIE DU RUGBY M MOLLIEX

N° AM : 942017591

Opérateur: Chahinez D

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
EPIPEN 030MG/03ML INJ STY2ML 2 3400927564987	PH7	0	1	67,855	2,10%	67,86
N° Ordonnancier : 1490119						
Honor. dispens. HD7	HD7	0	1	0,999	2,10%	1,00
ELIQUIS 5MG CPR BT 60 3400926784102	PH7	0	2	57,738	2,10%	115,48
N° Ordonnancier : 1490120						
N° Lots : GP5696 GY0832						
Honor. dispens. HD7	HD7	0	2	0,999	2,10%	2,00
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50
Honor. dispens. HDA	HDA	0	1	1,550	2,10%	1,55
Honor. dispens. HDE	HDE	0	1	3,500	2,10%	3,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
191,87	2,1% (4)	4,03	195,90
<b>Total HT</b>		<b>Total TVA</b>	<b>Total TTC</b>
191,87		4,03	195,90

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	195,90

PHARMACIE DU RUGBY

Dr M. Molliex

55 rue Paul Hochart

94240 L'HAY LES ROSES

Tél : 01.46.86.48.02 Fax : 01.46.87.63.42

942017591

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

Mode(s) de règlement	
Règlements multiples	
(CB)	195,90
<b>Reste dû</b>	<b>0,00</b>

Montants exprimés en Euros

(u) indique les quantités unitaires

(\*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

**CLINIQUÉ ANOUAL.**

**14, RUE ZAKIEDDINE ATTAOSSI.**

**QUARTIER DES HOPITAUX.**

**CASABLANCA.**

*Casablanca le 19/08/2020*

## *Compte rendu d'hospitalisation*

*Mr AJAL Othmane, 72 ans et ½, diabétique sous Diamicron, porteur d'un stent coronarien, traité par Eliquis pour arythmie par fibrillation auriculaire, est victime d'un choc anaphylactique après injection intraveineuse de produit de contraste au Centre Radiologique Anoual attenant à la Clinique Anoual.*

*Sollicitée en extrême urgence, l'équipe médicale de Réanimation de la clinique Anoual a immédiatement intervenu sur un patient comateux avec myosis bilatéral, en état de Choc, cyanosé, en hypersudation, sans pouls ni tension artérielle, avec quelques gags respiratoires. Le patient a émis ses urines et ses selles à l'injection du produit de contraste (Pas de notion de convulsions) : le patient est alors rapidement intubé, oxygéné et mis en bonnes conditions respiratoire et hémodynamique.*

*Dès l'obtention d'une amélioration notable, Mr AJAL Othmane est transféré rapidement du Centre Radiologique Anoual au service de Réanimation de la Clinique Anoual où il est mis sous assistance ventilatoire mécanique, sous traitement anti-oedème cérébral et stabilisation hémodynamique.*

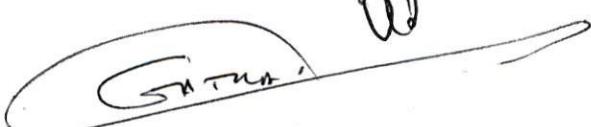
*L'évolution est heureusement favorable : quelques heures après, le patient est parfaitement conscient, sans séquelles neuropsychiques, sans déficits sensitifs ou moteurs. L'hémodynamique est stable et l'état général est satisfaisant*

*Le patient est extubé, en ventilation spontanée efficace, sous oxygénothérapie. Le bilan biologique ne révèle pas d'anomalies.*

*Le 19/08/2020, le patient se portant bien et ayant récupéré toutes ses fonctions vitales, est déclaré sortant.*

**DR Abdelaziz GATRA.**

*Docteur GATRA Abdelaziz  
Professeur Agrégé  
Anesthésiste Réanimateur*



**Dr . Myriam TIR-NAJI**  
Allergologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômée en Allergo-Anesthésie de la Faculté de  
Médecine de Montpellier

Maladies Allergiques "Adultes et Enfants"

- Allergies Respiratoires (Asthme, Rhinite)
- Allergies Alimentaires
- Allergies Médicamenteuses

Spirométrie - Tests Cutanés - Immunothérapie  
Spécifique



CABINET D'ALLERGOLOGIE

عيادة طب الحساسية

الدكتورة مريم الطير الناجي

طب الحساسية

خريجة كلية الطب بمونبلية

خريجة كلية الطب بمونبلية  
في حساسية التخدبر

أمراض الحساسية "الكبار والأطفال"

- الجهاز التنفسي (الربو ، التهاب الأنف)

- الحساسية الغذائية

- الحساسية الدوائية

قياس التنفس - اختبارات الجلد

العلاج المناعي المحدد

## URGENCE

Casablanca, le ..... 07/08/2023.....

MR AJAL OTHMANE

7840

1. Erius 5mg - comprimé

2 cp au moment des symptômes

57,10

2. Anapred 20 mg - comprimé orodispersible

130,50

6 comprimés à faire fondre directement dans la bouche AU  
BESOIN, si la réaction apparaît au niveau des lèvres, de la  
bouche ou de la gorge

3. EPIPEN 0,30mg. Boîte de 2 seringues - Stylo Auto-injecteur

1 injection sur la face antérieur de la cuisse, à renouveler  
après 15 à 20 minutes si persistance des symptômes ou  
récidive. Une fois l'injection effectuée appelez votre médecin  
pour surveillance.



Dr. Myriam TIR NAJI  
ALLERGOLOGUE  
Ghandi Offices. 236, Bd Ghandi  
Oasis, Casablanca - INPE: 051228528  
Tél : 0522 98 62 27 - 0770 00 04 36



Ghandi Offices. 236, Bd Ghandi (Angle Rte d'El Jadida) Oasis, Casablanca



+212 770 000 436



+212 522 98 62 27



tirnaji.allergo@gmail.com

PC:  
SN:  
Lot:  
EXP:

03400927564987  
13956387187541  
2KB467B  
06 2024



# EPIPEN®

0,30 mg/0,3 ml, solution injectable  
en stylo pré-rempli

**Adrénaline. Voie intramusculaire**

*2 stylos pré-remplis*

PC SN  
Lot EXP  
03400926784102  
1606769382875  
GY0832  
10/2025



FRANCE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Médicament autorisé n° 3400926784102  
Uniquement sur ordonnance

Exploitant:  
Bristol-Myers Squibb, 3, rue Joseph Monier, BP 325  
92500 Rueil-Malmaison, France



ELIQUIS® + GROSSESS =  
DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, auf  
en l'absence d'alternative thérapeutique



LE TRI  
+ FACILE

PLAQUETTE VIDE  
+ ÉTUI  
+ NOTICE



Séparez les éléments avant de trier



Eliquis®  
apixaban comprimés pelliculés

5 mg

comprimés pelliculés

PC 03400926784102  
SN 1657268542513  
Lot GP5696  
EXP 08/2025



FRANCE



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Médicament autorisé n° 3400926784102

Uniquement sur ordonnance

Exploitant:

Bristol-Myers Squibb, 3, rue Joseph Monier, BP 325  
92500 Rueil-Malmaison, France



ELIQUIS® + GROSSESSE =  
DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf  
en l'absence d'alternative thérapeutique



LE TRI  
+ FACILE

PLAQUETTE VIDE  
+ ÉTUI  
+ NOTICE



PLAQUETTE  
NON VIDE  
PHARMACIE

Séparez les éléments avant de trier



PHARMACIE DU RUGBY  
 DOCTEUR EN PHARMACIE Mme Molliex  
 55 rue paul hochart  
 94240 L HAY LES ROSES  
 Tel : 0146864802  
 No SIRET : 90164847700015  
 Code NAF : 4773Z - FR48901648477  
 FRANCE

Désignation	Code	Qté	PU	Montant
	TVA		TTC	TTC
Patient: AJAL Otmane				
Ordonnance 923664				
3400927564987	4	1	69,28	69,28
EPIPEN 030MG/03ML INJ STY2ML 2(			1490119)	
Du(s): 1x				
Honor. dispens. HD7	4	1	1,02	1,02
3400926784102	4	2	58,95	117,90
ELIQUIS 5MG CPR BT 60			( 1490120)	
	4	2	1,02	2,04
Honor. dispens. HD7	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR	4	1	1,58	1,58
Honor. dispens. HDA	4	1	3,57	3,57
Honor. dispens. HDE				
Total TTC				195,90

#### Vente Directe

3400949133932	4	2	3,64	7,28
DICLOFENAC TEVA	1%	GEL FL100G		
3400935753274	10	1	6,50	6,50
ACTIFED JOUR & NUIT CPR B/16				

Total TTC	13,78
A Payer	209,68

**TOTAL A PAYER : 209,68 (1375,41F)**

Montant HT : 204,91

Code

TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	199,001	4,179	203,18
10	10,00	5,909	0,591	6,50

CB : 209,68

Le 11/07/2023 à 19h43 Op. : 7 Chahinez

Montants exprimés en Euros

A BIENTOT  
MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 437912/1443290 B525/0370-1

123/ /1/FACTURATION/TICKET/10/N/kQMj/EVM  
M/2.20.1.1.R18-140/1