

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.

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° W19-505849



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12405 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESKINE Lamya

Date de naissance :

Adresse :

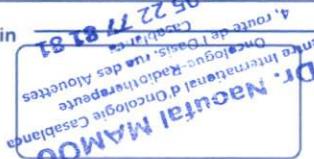
Tél. : 0662780465

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/10/2018

Nom et prénom du malade :

MESKINE Lamya

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie de la peau

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

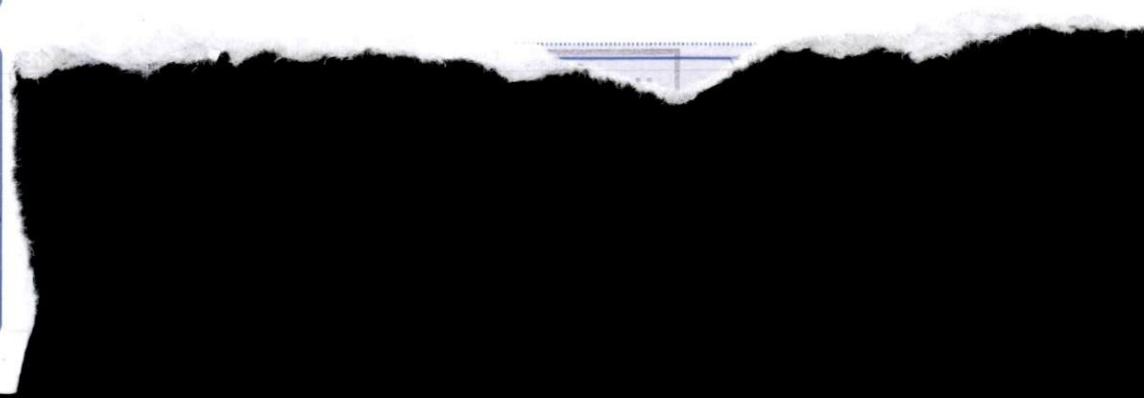
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant de l'ajout des Actes
28/10/2023	Cas	250,00	250,00	28/10/2023 M. TAYEB BACHKO Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrassieur	Date	Montant de la Facture
ARMAMENT BACHKO 35 MARTI QUAI	20/10/2023	121,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

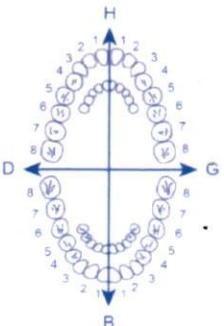
Cachet et signature du Particulier	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ARMAMENT BACHKO MÉDICALS BACHKO L'OPTIQUE D'ANALYSES	26/10/2023	—	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

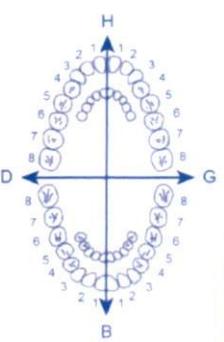
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
	35533411	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

20/10/2023

MME MESKINE LAMYA

Analyses : NFS

Mme MESKINE Lamyia
N°3
ANALYSE
BACHKOU
LABORATOIRE
MÉDICAL
Dr. TAYE
Médecin Radiologue
Médecin Radiologue
Hay Bachka - Tél : 0522.85.65.50
Casablanca

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000019726

CASABLANCA le 26-10-2023

Mme MESKINE Lamya

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste N°3
Rés. Atlas 2 - Lot. Bachkou
Hay Bachkou - Casablanca
Tél : 05 22 85 65 50 - Fax : 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com
ICE : 001917124000053 - Patente : 36375554 - R.C : 422272 - IF : 18755413
Codes INPE Dr Kenza TAYEB: 097163620 - Codes INPE Laboratoire: 093061307



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

20/10/2023

Mme MESKINE LAMYA

92.90
1/ loperium



98.80 1cp apres chaque diarrhee; maximum 6/j

2/ NEOFORTAN 160 BT 10

1 cp trois fois par jour

12.20



PHARMACIE BACHKOU
Société TRAC BACHKOU N° 474
Modim 1er 022 83 35 45
AMRI T OUALIT pharm

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

20/10/2023

Facture N°: FC2310008644

Mme MESKINE LAMYA

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

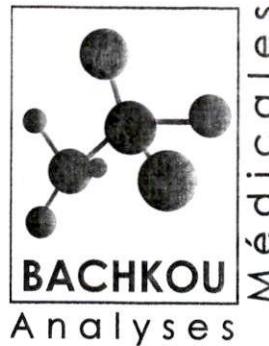
Signature



4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

مختبر التحاليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biogiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

Date du prélèvement : 26-10-2023 à 10:07

Code patient : 1905230001

Né(e) le : 01-12-1984 (38 ans)



Mme MESKINE Lamyia

Dossier N° : 2310260027

Prescripteur :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XS; Fluorescence en Cytométrie de flux)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e) et de l'âge de grossesse"

			19-10-2023
Hématies :			
Hémoglobine :	3.95	M/mm3	(3.80-5.70)
	11.1	g/dL	(12.0-16.0)
Hématocrite :	34.2	%	(34.0-53.0)
VGM :	87	fL	(76-96)
TCMH :	28.1	pg	(24.0-34.0)
CCMH :	32.5	g/dL	(31.0-37.0)
Leucocytes :	4 790	/mm3	(4 000-11 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	63.9	%	48.0
Soit:	3 061	/mm3	(1 400-7 700)
Lymphocytes :	24.8	%	34.4
Soit:	1 188	/mm3	(900-4 800)
Monocytes :	9.2	%	16.4
Soit:	441	/mm3	(150-1 000)
Polynucléaires Eosinophiles :	1.5	%	0.5
Soit:	72	/mm3	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%	0.7
Soit:	29	/mm3	(0-150)
Plaquettes :	293 000	/mm3	(200 000-450 000)
			300 000

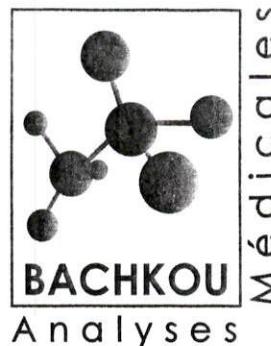
Conclusion :

Anémie normochrome normocyttaire

مختبر التحاليل الطبية باشكو

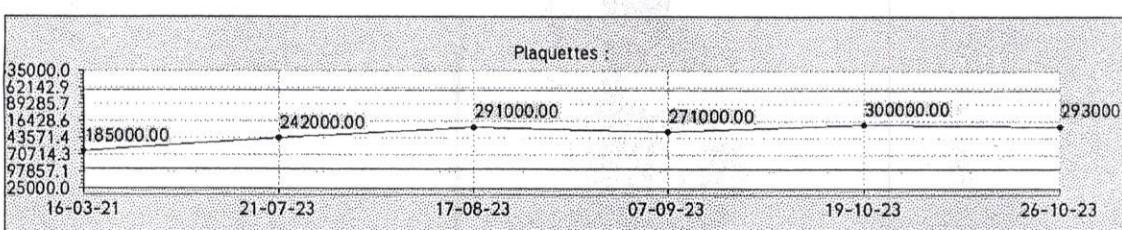
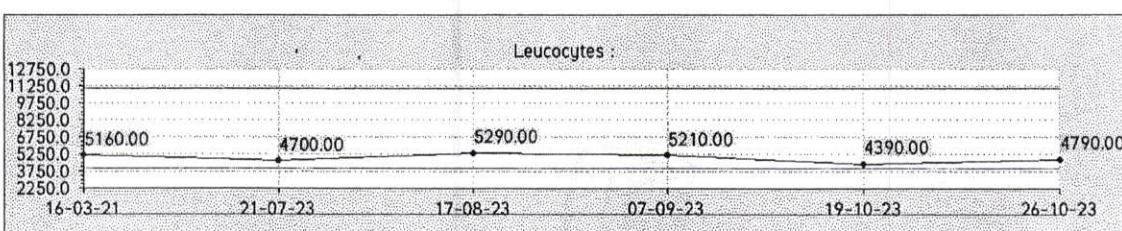
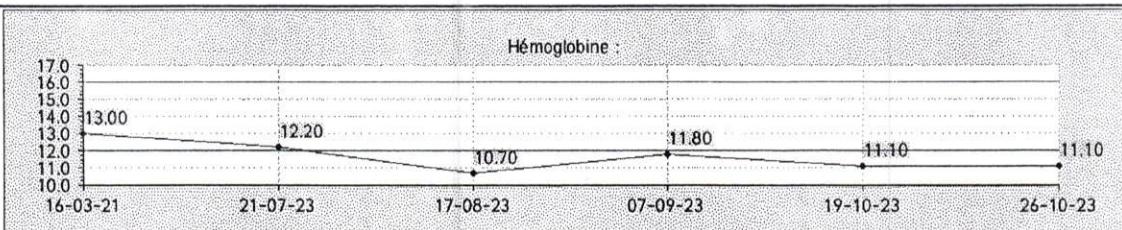
Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou

2310260027 - Mme Lamya MESKINE



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie



Validé par Dr. TAYEB Kenza

ANALYSES
BACHKOU
LABORATOIRES BACHKOU
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Bachkou - Casablanca

FORMULE UNITAIRE :

Phloroglucinol dihydrate 160 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé effervescent

04/14

Cette boîte contient 1,6 g de Phloroglucinol dihydrate

POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
PRECAUTIONS D'EMPLOI : Voir notice.

يحفظ الأدوية مغناً بمعزل عن الحرارة والرطوبة

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

NEOFORTAN® 160 mg

Phloroglucinol



10
comprimés
effervescents



لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

NEOFORTAN®
10 COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS 160 mg



6 118000 031697

AMM N° 62 DMP/21



محسابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

نيوفورتان 160 ملجم

10
أقراص
فاسنة



NEOFORTAN® 160 mg

PPU 98DH50
EXP 03/2026
LOT 2D023 14

05/19

100062

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

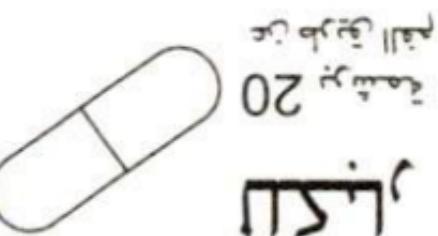
En cas de diarrhée, commencer par 2 gélules,
puis 1 gélule après chaque selle non moulée, sans
dépasser 8 gélules/jour et/ou 2 jours de traitement
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا дозات المحددة

6

لپریم ۲۰
لپریم ۲۰
لپریم ۲۰

لپریم ۲۰
لپریم ۲۰
لپریم ۲۰



6 118000 040521

20 gélules

LOPERIUM® 2 mg
Loperamide 2 mg

PPV: 22DH90
PER: 09/26
LOT: M2580

18X45X97

COMPOSITION :

Chlorhydrate de Lopéramide 2 mg
excipients q.s.p. 1 gélule

INDICATIONS - CONTRE INDICATIONS

PRECAUTIONS D'EMPLOI - VOIR NOTICE

AMM N° 489/18 DMP/21/NRQ

LOPERIUM® 2 mg
Chlorhydrate de Lopéramide

Diarrhée aiguë

b

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

8/1
ADULTE

20 gélules
voie orale

LOPERIUM® 2 mg
Chlorhydrate de Lopéramide