

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

- 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 : 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

M22- N° 000941

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5274 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANBRY FATIMA - 1955

Date de naissance :

Adresse : 1, Rue BIN AGHBAL - RY SAZAN CASA C11

Tél. : 0662555611 Total des frais engagés : 250+876-112.6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EZZIDI NOUREDDINE
CHIRURGIEN
Tél: 06 611109 95
INP: 111062683

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/10/93

Nom et prénom du malade : TE-FATIMA ANBRY Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 20/10/23

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 le Paiement des Actes
05/10/23	Chirurgie	85	85.00	Dr EZZID NOUREDDINE CHIRURGIEN Tél: 06 61 11 09 95 INP: 11 06 2683

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALWAKIL ARRAKIB TÉL: 06 20 68 00 02 ADRESSE: 10 Avenue Kennedy, Safi	06/10/23	#11 78 10 # PHARMACIE ALWAKIL ARRAKIB INCE: 112068002 ADRESSE: 10 Avenue Kennedy, Safi

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. A. Faraj, Laboratoire d'ANALYSES MEDICALES Tél/Fax: 0524 62 16 76 Abdelmajid ABDE	10/10/23	3.730	876.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

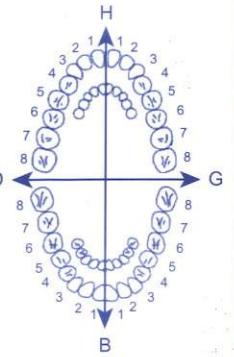
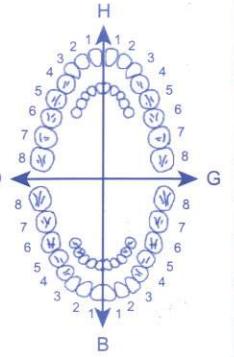
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
	H, G, B			MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H, G, B	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Dr. EZZIDI NOUREDDINE

SPECIALISTE
EN CHIRURGIE GENERALE

الدكتور الزيري نور الدين
اختصاصي
في الجراحة العامة

ORDONNANCE

Safi, le 5/10/23

1. ANSHEY FATIMA
20.00

2. ZYCAR. 1 Sach x 2 f. 142.

④ Clavulin n°2

149.00 : ④ S.V 1 Sach x 2 f. 10.1

③ Azimycine 500 mg 2.

66.00

MARIE ARRAKIB
12068002
SOCIETE AFRICAIN SAFI

ADRESSE :
Appt. 2 - N°36 - Avenue Sidi Mohamed Ben Abdellah - Ville Nouvelle - SAFI

24.00

Tel. 06.61.11.09.95 / 06.69.61.82.25 - INF: 111062683

30.00

Adresse : Appt. 2 - N°36 - Avenue Sidi Mohamed Ben Abdellah - Ville Nouvelle - SAFI
Tel. 06.61.11.09.95 / 06.69.61.82.25 - INF: 111062683 - E-mail : ezzidi52@hotmail.com

الدكتور الزيري نور الدين
Dr. EZZIDI Noureddine
CHIRURGIEN
Tél 06 61 11 09 95 - INF 111062683

POLYTAG: ✓

89.55

TCP CH

S.V.

- GENES VIT

69.50

TCP CH
le N°

449.40

Lucam
Granulés

LOT N°:

UT. AV:

P.P.V. (DH):

20,00

CLAVULIN 150 mg
16 sachets



Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PREScrittes

PPV: 149,00 DH
LOT: 649251
PER: 02/24



NAR

ADULTES

PPV 24DH00 EXP 03/2024
LOT 1N036 7

Dr E.
C.
Tél.
IN



KARDEGIC 75 MG
SACHETS 830

P.P.V.: 30DH70

6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS 830

P.P.V.: 30DH70

6 118000 061847

PHARMACIE
AKIL ARRAKIB
CF-KTPP BARAKTI LAMINE SAFI
N°: 112068002



POLYMAG

est un complément alimentaire,
n'est pas un médicament.

Ne pas dépasser la dose journalière
recommandé.

la prise de **POLYMAG** ne peut
en aucun cas être considéré
comme substitut à un régime
alimentaire varié.

Fabriqué par : C. HedenKamp
GmbH & Co. KG.

Schierbusch 1,D-33161 Hovelhof, allemande

N° Autorisation MSP : DA 20202002315DMP/20UCA/V1

Distribué par : MD PHARMA



Management Développement Pharmaceutique

LOT : L2362/2
EXP : 12/2025
PPC : 89,50 DHS

POLYMAG

20 comprimés effervescents

Magnésium 300 mg
Vitamine B6
Taurine

POLYMAG
20 comprimés effervescents

POLYMAG

20 comprimés effervescents

Magnésium 300 mg
Vitamine B6
Taurine

POLYMAG

20 comprimés effervescents

Données nutritionnelles par comprimé :

Calories	7.7069
Kilojoule	32.3055
Protéine	0.0004 g
Hydrate de carbone	0.2159 g
Sucre	0.0013 g
Sodium	167.8089 g
Pain unité	0.0181 g

Composition :

Carbonate de magnésium : 200 mg; oxyde de magnésium : 100 mg; taurine : 150 mg; vitamine B6 : 2mg Excipients (en mg par unité) : acide citrique : 2284.500; bicarbonate de sodium : 585.324; sorbitol : 167.461; arôme de pamplemousse : 70.000; cyclamate de sodium : 60.000; saccharine de sodium : 6.000 .

Conseil d'utilisation :

1 comprimé effervescent par jour dissout dans un verre d'eau.
Tenir hors de portée des enfants.



48780

Madame ANBRY Fatima

Référence : 101023 018

Dr. EZZIDI Noureddine

Né(e) le : 14/05/1955
Dossier édité le ... : 10/10/2023
CIN..... : B69394
Prélèvement Effectué au Laboratoire 10/10/2023 à 08h07

TRANSAMINASES ASAT (GOT) : 17,00 UI/l à 37°C (< à 45.00)

TRANSAMINASES ALAT (GPT) : 10,00 UI/l à 37°C (< à 45.00)

MARQUEURS TUMORAUX

Valeurs de référence

Antécédents

CA 19-9 (AG CARBOHYDRATE 19-9) :
Resultat..... : 13.72

UI/ml < à 37



INPE : 113002356

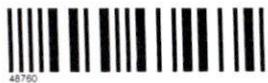
Dr. Abdellmajid ABED
Biologiste

Page: 2/2

63، شارع كيندي - أسفي - الهاتف / الفاكس :

63, Avenue KENNEDY - SAFI - Tél./Fax : 05 24 62 16 76 - E-mail : laboalfarabi2@gmail.com

Patente n° 46739821 - Identification Fiscale n° 66413150 - C.N.S.S N° 1795048 - ICE : 001666744000092



48760

Né(e) le : 14/05/1955
Dossier édité le ... : 10/10/2023
CIN..... : B69394
Prélèvement Effectué au Laboratoire 10/10/2023 à 08h07

Madame ANBRY Fatima

Référence : 101023 018

Dr. EZZIDI Noureddine

BIOCHIMIE SANGUINE

RESPONS - A25

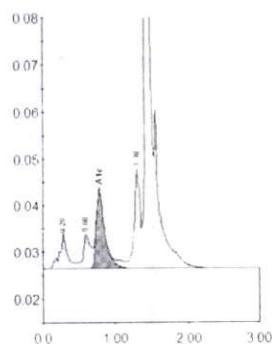
			Valeurs de référence	Antécédents
SODIUM.....	: 135,70	mEq/l	(133.00 à 148.00)	
POTASSIUM.....	: 4,80	mEq/l	(3.50 à 5.20)	
CHLORE.....	: 96,80	mEq/l	(94.00 à 108.00)	
RESERVE ALCALINE.....	: 23,00	mmol/l	(22.00 à 30.00)	
PROTEINES TOTALES.....	: 82,00	g/l	(62.00 à 84.00)	
CALCIUM.....	: 102,00	mg/l	(84.00 à 105.00)	
Soit.....	: 2,55	mmol/l	(2,20 à 2,55)	
 GLYCEMIE A JEUN	: 2,50	g/l	(0,70 à 1,10)	18/04/23 : 3.49
Soit.....	: 13,88	mmol/l	(3,88 à 6,12)	
 HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ...	: 9,30	%	(4 à 6)	

(Automate BIO-RAD D10)

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%.

Rapport de patient

Bio-Rad DATE 10/10/2023
D-10 HEURE 11:21
N° Série : #D5A021401 Version Logiciel 4.02-2
Id. de l'échantillon : 1101023018
Date d'injection : 10/10/2023 10:51
N° d'injection : 7 Méthode : HbA1c
N° de portoir : ... Position du portoir : 7



Pic	Tps Ret	Hauteur	Aire	% Aire
A1b	0.28	8602	57053	3.0
F	0.60	7538	53019	2.8
A1c	0.78	17045	141761	9.3
P3	1.30	21630	123263	6.6
A0	1.44	604943	1499983	80.0
Aire totale		1875080		

Concentration	%	mmol/mol
A1c	9.3	78



INPE : 113002356

63، شارع كيندي-أسفي-الهاتف/الفاكس : 05 24 62 16 76

63, Avenue KENNEDY - SAFI - Tél./Fax : 05 24 62 16 76 - E-mail : laboalfarabi2@gmail.com

Patente n° 46739821 - Identification Fiscale n° 66413150 - C.N.S.S N° 1795048 - ICE : 001666744000092

Le Biologiste
Dr. Abdelmajid ABED

Dr. EZZIDI NOUREDDINE

SPECIALISTE
EN CHIRURGIE GENERALE

الدكتور الزيدى نور الدين

اختصاصي
في الجراحة العامة

ORDONNANCE

Safi, le ٢٥/١٢/٢٠٠٣

RABBY FATIMA

- Glycémie à jeun

- Hb glycoly

- Télogramme

- transaminase

- APAC. 19.9.

مختبر العافية للتحاليل الطبية
Laboratoire AL FARABI D'ANALYSES MEDICALES
63, Avenue Kennedy SAFI
Tél/Fax: 0524.62.16.76
Dr. Abdelmajid ABED

Dr EZZIDI NOUREDDINE
CHIRURGIEN
Tél: 06.61.11.09.95
INP: 111062683



الفارابي
Al farabi
Dr. Abdellmajid ABED
Pharmacien Biologiste

مختبر الفارابي للتحاليل الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Lauréat de l'Université d'Alger et de l'Université Louis Pasteur de Strasbourg
Ancien Interne des Hôpitaux d'Alger et de Strasbourg - Ex-Chef de Service à l'institut Pasteur du Maroc
Ancien attaché de recherche à l'UER de Strasbourg

FACTURE N°: 52436

Safi le, 10/10/2023

Nom et Prénom ... : Madame ANBRY Fatima

Prescripteur : Dr. EZZIDI Noureddine

Code Barre :



CIN : B69394

PATIENT : 48760

Bilan :

IONN B100+ GLY B30+ HBAC B100+
GOT B50+ GPT B50+ CA19 B400+

TOTAL DE B : 730 Montant Net : 876,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Huit cent soixante seize Dh

Dr. Abdellmajid ABED
Biologiste

Dr. Abdellmajid ABED
63, Avenue Kennedy SAFI
Tél/Fax: 0524.62.16.76

Barcode
INPE : 113002356