

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 :	13.250	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 83988
Nom & Prénom :		Drissi Dounia	
Date de naissance :		19/10/1988	
Adresse :		3 Rue Benghazi appt 4, Hassan, Rabat	
Tél. :	06.59.35.9007	Total des frais engagés :	14.29,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	6 ANG 23	Age:	30 ans
Nom et prénom du malade :	Drissi Dounia		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Anémie		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : casa blanca

Le : 20/11/2023

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
6/9/23	C	1	100	<i>[Signature]</i>
9/11/23	C	1	100	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALBALSEN Dr NOREZZINE Jamila Angle Oued Souss Oued Amtil Anfa Khalboun 1, Harkoura Tél: 05 37 74 47 87	9/11/23	14943

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Biologiques et de Recherches Dr BENHASSAIN Karim Tel.: 05 37 70 10 00 / 05 37 70 80 82 Fax : 05 37 70 12 40	21	B 900	12000 H

INPE : 103001905
ICE : 001644497000040
IF : 33408531

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

DOCTEUR COULON NAJID JOSIANE

RABAT LE :

9-11-23

MEDECINE GENERALE

HOMEOPATHIE

54 ,RUE OUED SEBOU AGDAL RABAT

TEL :05 37 77 59 56 /05 37 68 31 39

ICE0016981220084

A Drme Djemic

←

486^{x2}

acne forte

1

→

3 fl oz

25,1^{x2}

furapte

PHARMACIE ALBALSEM
Dr NOREZZINE Jamila
Angle Oued Sousse Oued Amlil
Lot Ibn Khaldoone, Hay Harchoura
TEMARA 277A 2787

14 natu dede apres
les repas

1484

LETTRE RECCEVUE PAR LA POSTE
DU 11 NOVEMBRE 2023
PAR LA POSTE DE MAROC
ENVOI POUR EXPRES

Lot N° :

EXP :

PDV :

07/15/20

فومافير®

فومارات حديدي **200** ملغ
(أي ما يعادل **66** ملغ من الحديد)

100 قرص
عن طريق الفم



Laboratoires **SYNTHEMEDIC**

20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam

Roches Noires Casablanca

Médicament autorisé N°: 833/16DMP/21/NRQ

FUMAFER® 66 mg

100 comprimés



6 118000 180371

٢٧

فومارات حديدي 200 ملء
أي ما يعادل 66 ملء من الجديد)



Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam

Roches Noires Casablanca

Médicament autorisé N°: 833/16DMP/21/NRQ

FUMAFER® 66 mg

100 comprimés

6

118000180371

قرص 100

FUMAFER®

fumarate ferreux **200 mg**
(équivalent à **66 mg** de fer)

PPV 25.10 DH
LOT L0232 PER 03/27

100 comprimés
voie orale

عدد الجرعات في اليوم NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

**NOMBRE DE PRISES PAR JOUR
MATIN, MIDI, SOIR**

MATIN MIDI SOIR





137

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكسالسيفiroل 100 000 وحدة دولية

فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتى للشرب



Fabriqué par :
SMB
 SMB TECHNOLOGY S.A.
 39 rue du Parc Industriel,
 B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

6

EXP: 03/2026
 LOT: 23C29
 PPV: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3



Importé par : **Ergo Maroc**
 Laboratoires ERGO MAROC

Les laboratoires ERGO MAROC
 108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
 AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

**Composition :**

Principe actif :

Cholécalciférol 100 000 UI

Excipients.....qsp.....1ml

Indications, posologie, mise en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant l'utilisation.

نوعي الاستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :

اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.

- يحفظ في علبته الأصلية بعيداً عن الضوء، وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30° مئوية.

- يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

3 أمبولات للشرب

D-CURE® قوي

كوليكسالسيفiroل 100 000 وحدة دولية

فيتامين D3



Solution huileuse buvable

محلول زيتى للشرب



Fabriqué par :

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

91

EXP: 03/2026
LOT: 23C29
PPV: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3



Importé par : **Ergo Maroc**
www.ergomaroc.com

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

**Composition :**

Principe actif :
Cholécalciférol 100 000 UI
Excipients.....qsp.....1ml

Indications, posologies mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

نوعي الاستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :

اقرأ الشرة جيدا قبل الإستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.

- يحفظ في علب الأصلية بعيداً عن الضوء وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.

- يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

DOCTEUR COULON NAJID JOSIANE

RABAT LE : 69 27

MEDECINE GENERALE
HOMEOPATHIE

54 ,RUE OUED SEBOU AGDAL RABAT

TEL :05 37 77 59 56 /05 37 68 31 39

ICE0016981220084

A Drini Jossine

NFI

Félicitation

COR

fer le 26/06/2002
25 offert Dr.)

Laboratoire d'Analyses
Biologiques et de Recherches
Dr. BENHASSAIN Karim
Tél.: 05 37 70 71 00 / 05 37 70 80 82
Fax : 05 37 70 12 40

Dr. Coulon Najid JOSIANE
Médecine Générale
Homeopathie

54 ,RUE OUED SEBOU-RABAT
Tél: 0537 77 59 56/0537 68 31 39



FACTURE N° : 231000648

RABAT le 21-10-2023

Mme DRISSI DOUNIA

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Forfait traitement échantillon sanguin	E25
Vitamine D	B450
Numération formule	B80
Ferritine	B250
Fer sérique	B60
CRP (Protéine C réactive)	B100

Total des B : 940

TOTAL DOSSIER : 1280.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quatre-vingts dirhams .

Laboratoire d'Analyses
Biologiques et de Recherches
Dr. BENHASSAIN Karim
Tél.: 05 37 70 71 00 / 05 37 70 80 82
Fax: 06 37 70 12 40



Dossier ouvert le : 21-10-2023 à 10:41

Code patient : 23050444

Né(e) le : 19-10-1988 (35 ans)

Mademoiselle

DRISSI DOUNIA

Dossier N° : **23101073**

Prescripteur : Dr COULON NAJID JOSIANE

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME :

NUMERATION GLOBULAIRE :

10-05-2023

Hématies	4,55	M/mm ³	(3,80–5,90)	4,58
Leucocytes	7 540	/mm ³	(4 000–10 000)	8 320
Hémoglobine	12,80	g/dl	(11,50–17,50)	12,60
Hématocrite	36,90	%	(34,00–53,00)	36,80
VGM	81	μ ³	(80–95)	80
TCMH	28	pg	(25–34)	28
CCMH	35	%	(31–36)	34

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

Neutrophiles	47	%	soit	3 544 /mm ³	(1 200–7 500)	4 742
Eosinophiles	2	%	soit	151 /mm ³	(10–1 000)	83
Basophiles	1	%	soit	75 /mm ³	(<150)	83
Lymphocytes	44	%	soit	3 318 /mm ³	(1 000–4 000)	2 995
Monocytes	6	%	soit	452 /mm ³	(200–1 100)	416

Plaquettes : 267 000 /mm³ (150 000–400 000) 273 000

Hémogramme normal. Frottis sans anomalie notable

BIOCHIMIE SANGUINE

Fer sérique	1,20	mg/l	(0,60–1,70)
	21,48	μmol/l	(10,74–30,43)

*Laboratoire d'Analyses
Biologiques et de Recherches
Dr. BENHASSAIN Karim
Tél.: 0537 70 71 00 / 05 37 70 80 82
Fax: 05 37 70 12 40*

Page 1 / 2



Dossier ouvert le : 21-10-2023 à 10:41

Code patient : 23050444

Né(e) le : 19-10-1988 (35 ans)

Mademoiselle

DRISSI DOUNIA

Dossier N° : 23101073

Prescripteur : Dr COULON NAJID JOSIANE

Ferritine

15,3 µg/l

(20,0–200,0)

10-05-2023

10,4

Protéine C-réactive (CRP)

7,6 mg/l

(<6,0)

10-05-2023

8,3

VITAMINOLOGIE

25-(OH)-vitamine D
(D2+D3)

14,30 ng/ml

18,70

35,75 nmol/l

< 20 ng/ml (<50 nmol/l)
20–29 ng/ml (50–72,5 nmol/l)
30–100 ng/ml (75–250 nmol/l)
>100 ng/ml (>250 nmol/l)

: Carence
: Equilibre acceptable.
: Suffisance
: Toxicité

Laboratoire d'Analyses
Biologiques et de Recherches
Dr. BENHASSAIN Karim
Tél.: 05 37 70 71 00 / 05 37 70 80 88
Fax : 05 37 70 12 40

Page 2 / 2