

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

- 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° M21- 0034914

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1813 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BACHAR CHEIKH
 Date de naissance : 1951
 Adresse : HAY AL MOSTAKBAL RUE KAOUS KOUZAH 1 NR 13 - OUDJA
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/10/23
 Nom et prénom du malade : YOUSFI DALIKA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Symptôme Remède
 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 : 01/10/23 Le : 9/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 34914

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

RELEVÉ 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
25/09/23			7330	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/23	7330

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/09/23	B 220	220.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
(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



مختبر هوارى للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles

DES en Analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité



Dossier N° : 250923-062 Pvt du: 25/09/2023 13:32

Nom : Mme YOUSFI Malika

Demandé par Dr : SADKI MOHAMED

Oujda, le 25/09/2023

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

BIOCHIMIE (ROCHE : COBAS INTEGRA 400 +)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	:	0,91 g/l	(0,7 - 1,1)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)		5,05 mmol/l	(3,88 - 6,11)
Triglycérides	:	0,65 g/l	(0,6 - 1,5)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
Cholestérol total	:	1,38 g/l	(Inférieur à 2)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
HDL-CHOLESTEROL	:	0,42 g/l	(0,45 - 0,65)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			
LDL- CHOLESTEROL	:	0,83 g/l	(Inférieur à 1,9)
(Technique : COBAS INTEGRA 400 PLUS)			

Nous vous remercions de votre confiance



083061838

تجزئة إريس رتبة ماسه رقم 66 (قرب المستشفى الجامعي) الهاتف : 05 36 53 31 72 فاكس : 05 36 53 40 38 وجدة
Lotissement les Iris, Rue Massa N°66 (près du CHU d'Oujda) - Tél : 05 36 53 31 72 / Fax : 05 36 53 40 38 - Oujda
Patente : 11281750 - I.F : 62191550 - C.N.S.S : 6925939 - I.C.E : 000502493000079

Le Biologiste

Dr. MOHAMMED SADKI

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale
De la faculté de médecine de rabat
Diplôme de suivi du diabétique- Fès

الدكتور محمد الصادقي

الطب العام

مجاز في الفحص بالصدى
من كلية الطب بالرباط
متابعة مرضى السكري

وجدة، في: 25 SEPT 2023 Oujda, Le

Dr. Eloufi Rabba

-HbA1c

-Glycémie à jeun

-Bilan lipidique : LDL/HDL/TG/CT

-Bilan rénal : DFG

-Microalbuminurie de 24h

-Acide urique

-B HCG

-NFS/CRP/VS

-Transaminases : ASAT/ALAT

-VDRL/TPHA

- PSA

-Sérologie hépatique

-TSH

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES
Patente: 11281750
Identifiant Fiscal: 62191550
CNSS: 6925000

الدكتور محمد الصادقي
Dr. MOHAMMED SADKI
Consultant
Rabat 06 37 77 15
N° INP : 081095192



مختبر هوارى للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HOUARI D'ANALYSES MEDICALES

Dr. ADIL HOUARI

Pharmacien Biologiste

Lauréat de l'Université Libre de Bruxelles

DES en Analyses Biologiques et Cliniques

DU en Procréation Médicale Assistée

Biochimie Médicale, Hématologie, Immunologie, Bactériologie

Virologie, Mycologie, Parasitologie, Infertilité

Facture

N° facture 2023-6243

Date prélèvement 25/09/2023

Patient Mme YOUSFI Malika

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Total B	220	294,80
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		0,00
Total		220,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent vingt dirhams***

LABORATOIRE HOUARI
D'ANALYSES MEDICALES

Patente : 11281750

Identifiant Fiscal : 62191550

CNSS : 6925939



083061838

Dr. MOHAMED SADKI
Médecine Générale

الدكتور محمد الصادقي
الطب العام

Diplôme en échographie générale
De la faculté de médecine de rabat
Diplôme de suivi du diabétique- Fès

مجاز في الفحص بالصدى
من كلية الطب بالرباط
متابعة مرضى السكري

وجدة، في: 25 SEPT 2023 Oujda, Le

3800 Dr. Yousf Belkha

Venule

PHARMACIE BOUDLAL
Dr. Boudlal Abdelkrim
Bd. Hassan II Hay Al Mostakbal N° 26 OUJDA
Tél: 05 36 50 35 71
INPE: 08 20 16 502
ICE: 002058992000026

3 2 2 1 7

3530

PHARMACIE BOUDLAL
Dr. Boudlal Abdelkrim
Bd. Hassan II Hay Al Mostakbal N° 26 OUJDA
Tél: 05 36 50 35 71
INPE: 08 20 16 502
ICE: 002058992000026

B mife 4002

10ml x 315 x 10;

73,30

الدكتور محمد الصادقي
Dr. MOHAMMED SADKI
Généraliste
Rabat 27 25
N° INP: 081095192

طرق سيار رقم 1 و 2، رقم الهاتف: 06.48.66.57.25

EFFETS INDESIRABLES :

Ce médicament est généralement bien toléré.

Les réactions indésirables les plus fréquemment observées sont d'ordre digestif (douleur gastrique, nausées), liées au système nerveux (vertiges, maux de tête) et d'ordre dermatologique (éruption, sensation de brûlure). Signalez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet indésirable et gênant qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

DOSE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Suivez les recommandations de votre médecin concernant l'espacement des prises et le mode d'administration. Voie orale exclusivement.

Adultes :

La posologie usuelle de VENULA est de 1 gélule de 200 mg trois fois par jour, généralement au moment des principaux repas.

Après l'avoir retirée de son emballage, avalez la gélule avec un peu d'eau ou une autre boisson afin d'en faciliter l'ingestion.

TRAITEMENT EN CAS D'INTOXICATION OU DE SURDOSAGE :

Consultez votre médecin.

PRESENTATION :

Boîtes de 20 et 60 gélules.

CONSERVATION :

Conserver à une température inférieure à 30°C.

PEREMPTION :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS

Sur ordonnance médicale.

Laboratoire pharmaceutique IBERMA
sous licence FAES FARMA, S.A.
Zone Industrielle Had Soualem - Lot 149

LA®

MACÉUTIQUE :

N :

contient 200mg d'hydrosmine (principe actif).
osants sont les suivants : Stéarate de magnésium (excipient).

LOT : 13623001
PER : 02/2026
PPV : 38,00 DH

MACOLOGIQUE :

est un produit pharmaceutique de la famille chimique des flavonoïdes qui agit sur les conséquences
t de sang dans les veines des extrémités inférieures lorsque celles-ci sont incapables d'exercer
rement dit lorsqu'il se produit ce que l'on appelle Insuffisance veineuse, affection généralement
varices ou d'anciennes thromboses.

:

employée pour soulager à court terme (pendant deux à trois mois) l'œdème et les symptômes liés à
neuse chronique (douleur, jambes lourdes et enflées, etc.)

NS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET ALIMENTS :

médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, y

Comprimés qui sont vendus sans ordonnance.

Aucune interaction avec les aliments ou d'autres médicaments n'a été établie, néanmoins, vous ne devez pas
prendre d'autres médicaments de votre propre initiative si votre médecin ne vous les a pas prescrits.

CONTRE-INDICATIONS, PRÉCAUTIONS ET INCOMPATIBILITÉS :

Des précautions doivent être prises lorsqu'on prend VENULA dans les circonstances suivantes :

- En cas de précédents de réaction d'hypersensibilité à ce même médicament ou à un de ces composants.
- Dans ces cas précis veuillez consulter votre médecin.

GROSSESSE :

Si vous êtes enceinte ou si vous croyez l'être, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.
L'innocuité de VENULA au cours de la grossesse n'ayant pas été établie, il vaut mieux éviter d'en prendre
pendant cette période.

ALLAITEMENT :

On ignore si l'hydrosmine est éliminée par le lait maternel, son usage n'est donc pas recommandé en période

