

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.

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° W21-829213

23/12/2023
couper

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 10012		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN NOUEN YASSIR			
Date de naissance : 02/02/1971			
Adresse : Appt 8 Immeuble 8 Residencia Jardins de Souss Hay Rokhane di Agadir			
Tél. : +212 66147174		Total des frais engagés : 498,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	DR. J. EL OUARZAZI PEDIATRE Imm. Tifaouine Av. Mouquaouama AGADIR - Tel: 05 28 84 81 03 INPE: 041059569
	Date de consultation : 07.12.2023
	Nom et prénom du malade : Ben Mouloud NEIL
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : Consultation Vaccination
	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 : Agadir
Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-829213
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 :	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant
<i>DR. Abdelali BENCHAFFI</i> Dr. Abdelali BENCHAFFI Centre MOKAWAMA, Ziz AGADIR Tél: 0528.84.25 / Fax: 0528.84.25-25	20/03/2023	BKSS	180.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						043062496
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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																
				INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		D	00000000	35533411	11433553	B	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
G																				
D	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT

07.02.2023



Cabinet
de Pédiatrie

BENMOUMEN NEIL

74,80

- Engeriz β
dose



20,90

- Vitamine D₃ β N



22,50

- Nodol Fen



La dose N 3 à 4/24^h si fièvre

AS 120

Mme. BILA PHARMA sarl
AGN 7 IMMIGRANTE DES FAR
AGADIR
TEL: 05 28 82 43 32

DR. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine Av. Moukawama
AGADIR Tel: 05 28 84 81 03
INPE: 041059569

ملتقى شارع المقاومة وزنقة واد زيز
عمارة تيقاوين، طابق 2، 1، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2^e ETAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

الدكتورة جميا الورزازي

DR JAMIA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT



Cabinet
de Pédiatrie

09.12.2023

Ben Moulmen NEIL

NFS

TPITCK

LABORATOIRE TIFAOUNINE
Dr. Abdellali BENCHAFT
22 Angle MOUKAWAMA - ZIZ - AGADIR
Tél.: 0528 84 84 25 / Fax: 0528 84 85 27

Dr. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine Av. Mouququama
AGADIR - Tél: 05 28 84 81 03
INPE: 041059569

ملتقى شارع المقاومة وزنقة واد زير
عمارة تيفاوين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE QUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAOUNINE, 2^e ETAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48



تبر الساحيل الصبيه وابيابي ببر LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE TIFAOUTI

Dr. Abdelali BENCHAFI

- Pharmacien biologiste
- Ex praticien hospitalier CHU Ibnou Rachid Casablanca
- Diplôme Universitaire Qualité en Biologie Médicale Université de Bourgogne
- Diplôme Universitaire Médecins et Biologie de l'Institution Sorbonne université Paris VI
- Diplôme Universitaire STTQ en Pathologie et Biologie de la Fécondation Université Paris VI



بد العالی بنشافعی

لی میان

و سایر المؤسسات افراد و شرکت المختبرات

دین جامعیتی فی الدوحة فی المختبرات المختبرات

و دین جامعیتی طب و زیستی الطیب دینه موزعیت مارسیون

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie - **Biologie de la Procréation**

Prélèvement du : 07/12/2023 à 14:56

Résultats édités le: 08/12/2023



Prescripteur: Docteur EL OUARZAZI JAMILA

BEBE BENMOUMEN NEIL

Dossier N° 23L125

Page: 1/2

HEMOGRAMME (Sur Automate Sysmex)

NUMERATION SANGUINE

		Valeurs de référence
GLOBULES BLANCS.....	8 950 /mm ³	6 000 à 17 500
GLOBULES ROUGES.....	5,06 M/mm ³	3,70 à 5,50
HEMOGLOBINE.....	13,9 g/dL	10,5 à 13,5
HEMATOCRITE.....	40,0 %	30,0 à 41,0
VGM.....	79,1 μ ³	78,0 à 98,0
TCMH.....	27,5 pg	23,0 à 31,0
CCMH.....	34,8 g/dL	30,0 à 37,4
PLAQUETTES.....	484 10 ³ /mm ³	200 à 550

FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	28,1 %	
Soit	2 515 /mm ³	1 000 à 8 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	7,8 %	
Soit	698 /mm ³	100 à 800
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	0,3 %	
Soit	27 /mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....	56,5 %	
Soit	5 057 /mm ³	3 000 à 13 500
MONOCYTES.....	7,3 %	
Soit	653 /mm ³	200 à 1 000

LABORATOIRE TIFAOUINE
دین جامعیتی طب و زیستی الطیب
رقم 22 شارع المقاومه
العنوان: 22 Avenue de la résistance
المحلية: 22 Avenue de la résistance
البلد: Agadir
الرمز البريدي: 84252
النوع: مختبر طبي



Le Système Management Qualité SMQ De Votre Laboratoire est Certifié par Afnor

Imm. Tifaouine

N°22 Angle Av. Al Moukacuama et Av.Oued Ziz - Agadir

رقم 22 شارع المقاومه
العنوان: 22 Avenue de la résistance
المحلية: 22 Avenue de la résistance
البلد: Agadir
الرمز البريدي: 84252



رقم 22 شارع المقاومه
العنوان: 22 Avenue de la résistance
المحلية: 22 Avenue de la résistance
البلد: Agadir
الرمز البريدي: 84252

IE: 78602370 - ICE: 00207097600074 - TP: 2018 48100441 - INPE: 043062496 - CNSS: 5866994



تقرير المختبرات الطبية وابيوبوبيل تيفاوين

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE TIFAOUINE

Dr. Abdelali BENCHAIFI

- Pharmacien biologiste
- En praticien hospitalier CHU Ibn Rochd Casablanca
- Diplôme Universitaire : Qualité en Biologie Médicale - Université de Bordeaux
- Diplôme Universitaire : Médecine et Biologie de la Procréation - Université de Bordeaux, Paris
- Diplôme Universitaire AFNOR ISO 9001 : Certification en Biologie Médicale - Université de Paris 1 Panthéon Sorbonne

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie **Biologie de la Procréation**



جامعة العالي بن شافعي

أبو العباس

في سابق بالمركز الأكاديمي في ابن سينا للأطباء

جامعة جامعية في الجهة في المروانة هامة توجيه

جامعة توجيه في الجهة في المروانة هامة توجيه

جامعة توجيه في الجهة في المروانة هامة توجيه

Prélèvement du : 07/12/2023 à 14:56

Résultats édités le: 08/12/2023



Prescripteur: Docteur EL OUARZAZI JAMILA

BEBE BENMOUMEN NEIL

Dossier N° 23L125

Page: 2/2

HEMOSTASE Sur Automate START MAX

TP. TAUX DE PROTHROMBINE

TEMPS DU PATIENT.....	14,3	sec
TEMPS DU TEMOIN.....	12,8	sec
TAUX DE PROTHROMBINE.....	84	%

70 à 100 %

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR.TCA

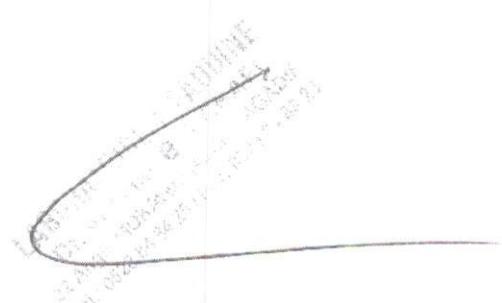
TEMPS PATIENT.....	32,00	sec
TEMPS TEMOIN.....	33,40	sec
RATIO (RAPPORT PATIENT/TEMOIN).....	0,96	

Références en dehors de tout traitement :

- Adulte: Ratio < 1,20
- Enfant: Ratio < 1,30

RESULTATS VALIDES PAR : DR Abdelali BENCHAIFI, Biologiste.

Total de pages: 2



Le Système Management Qualité SMQ De Votre Laboratoire est Certifié par Afnor



N°22 Angle Av. Al Moulaouama et Av. Oued Ziz - Agadir - مولاي عاصي وادي زيز 22 رقم

لaboratoire.tifaouine@gmail.com

05 28 84 84 25 - 05 28 84 85 25 - laboratoire.tifaouine@gmail.com

IP : 73.60.23.70 - ICE : 002070376000074 - TP : 2018 48100441 - INPE : 043062496 - CNSS : 5866994



**BIOCENTRE
TIFAOUINE**

مختبر التحاليل الطبية والبيولوجية تيفاوين LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE TIFAOUINE

Dr. Abdelali BENCHAIFI

- Pharmacien biologiste
- Ex praticien hospitalier CHU Ibnou Rochd Casablanca.
- Diplôme Universitaire Qualité en Biologie Médicale Université de Bordeaux.
- Diplôme Universitaire Médecine et Biologie de la Procréation Sorbonne université Paris VI.
- Diplôme Universitaire PRATIQUE en Médecine et Biologie de la Procréation. Sorbonne université Paris VI.

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie - Biologie de la Procréation



د. عبد العالى بنشافعى

صيدلى إنجانى

ملحق سابق بالمركز الإستشفائى ابن رشد الدار البيضاء

شهادة جامعية في الجودة في البيولوجيا السريرية جامعة بوردو

شهادة جامعية طب و بيولوجيا الإنجاب جامعة سوربون باريس VI.

شهادة جامعية تطبيق طب و بيولوجيا الإنجاب جامعة سوربون باريس VI.

AGADIR le: 07/12/2023

FACTURE N° 5790/2023

Médecin

Docteur EL OUARZAZI JAMILA

Nom du patient

BEBE BENMOUMEN NEIL

Examens

- NFS- TP- TCA

Cotation

B 155 + PC25

Montant

180,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS**



Le Système Management Qualité SMQ De Votre Laboratoire est Certifié par Afnor

Imm. Tifaouine N°22 Angle Av. Al Moukaouama et Av.Oued Ziz - Agadir رقم 22 ملتقى شارع المقاومة وشارع واد زيز - أكادير Afnor Tifaouine

05 28 84 84 25 - 05 28 84 85 25 - laboratoire.tifaouine@gmail.com

IF : 73602370 - ICE : 002070976000074 - TP : 2018 48100441 - INPE : 043062496 - CNSS : 5866994

Vitamin D3 B.O.N.® 250 000



BATCH MAN 0123

HIP432 EXP 1226

Respecter les doses prescrites / Follow if
مما يحدده الطبيب

Uniquement sur ordonnance / Only upon pre-
scription

لست بـ... - لست بـ...

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/INN



ppv: 20.90 DH

Vitamin D3 B.O.N.® 200 000
بـ 200 000 وـ 200 000 مـل

Titulaire de la décision d'enregistrement
صاحب القرار / مـلك التسجيل
MA holder / مـلك التسجيل

BOUCHARA-RECOR

GROUP

92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / مـصنـع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinaud

26250 LIVRON SUR DROME - FRANC

Engerix™-B 10



Engerix™-B 10

Junior dose / Dose enfant /
Dosis pediátrica

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 74,80 DH

D:660191
6 118001 140244

ccine
B ADNr
B ADNr

Suspension for injection ;
intramuscular use
Suspension injectable ;
voie intramusculaire
Suspensión inyectable ;
via intramuscular

No-Dol[®]fen 20 mg/ml

Ibuprofène

Suspension buvable

SANOFI

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Sommaire notice :

1. QU'EST-CE QUE NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ET DANS QUELS CAS EST-IL

2. QUEL PER LOT NO-DOL FEN 20MG/ML E AVANT DE
PREN : 11/2019 SUSP BUV FL 150ML BUVABLE

3. COM P.P.V : 22DH50 SPENSION

4. QUI 6 1180000061892 JELS ?
BUV SUSPENSION

5. COMMENT CONSERVER... BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmaco-thérapeutique

ANALGÉSIQUE ET ANTIPIRÉTIQUE

Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de l'ibuprofène. Il est indiqué, chez le nourrisson et l'enfant de 3 mois à 12 ans (soit environ 40 kg), dans :

- le traitement de la fièvre et/ou des douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures,
- l'arthrite chronique juvénile.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NO-DOL FEN 20 mg/ml SUSPENSION BUVABLE ENFANTS ET NOURRISSONS ?

Contre-indications

Ne prenez jamais NO-DOL FEN 20 mg/ml suspension buvable enfants et nourrissons dans les cas suivants :

- au delà de 24 semaines d'aménorrhée (5 mois de grossesse révolus),
- antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédent d'allergie à l'un des constituants de ce produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- maladie grave du cœur,
- lupus érythémateux disséminé.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec NO-DOL FEN 20 mg/ml suspension buvable enfants et nourrissons :

En cas de douleurs et/ou fièvre, ne pas dépasser la dose maximale de 30 mg/kg/jour. En effet, à ces doses, ce médicament peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

AVANT D'UTILISER CE MÉDICAMENT, CONSULTER VOTRE MÉDECIN, EN CAS :

- d'un antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez.
L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (Cf. Ne prenez jamais NO-DOL FEN 20 mg/ml suspension buvable enfants et nourrissons).
 - de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
 - d'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens).
 - de maladie du cœur, du foie ou du rein.
 - de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.
- AU COURS DU TRAITEMENT :
- en cas de troubles de la vue, PREVENIR VOTRE MÉDECIN,
 - en cas d'hémorragie gastro-intestinale, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.
 - en cas de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme, gêne respiratoire ou brusque gonflement du visage et du cou (voir Effets indésirables).