

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-819350

19427C

Maladie Accidents Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 1345 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : ABEROUCHE MERYEM

Nom & Prénom : ABEROUCHE MERYEM Date de naissance : 30/8/48

Adresse : Rue 810 N° 15 - Aïn NASSIR - AGADIR

Tél. : 0660304927 Total des frais engagés : 3445,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MARYAM EL ADRAMI

Date de consultation : 16/04/2012

Nom et prénom du malade : ABEROUCHE MERYEM

Lien de parenté : Lui-même Copain Enfant

Nature de la maladie : RHEUMATO

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : RHEUMATO

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) :

Le : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-819350

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 : 1345

Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCHE MERYEM

Total des frais engagés : 3445,40

Date de dépôt : 25/4/2012

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cacher et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/01/24 | CS | | 528 | 1000000 |
| 17/01/24 | CS | | 30000 | ICE-182083584000031 RHUMATOI okawama |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-------------------|-----------------------|
| <i>ERJAIS 2023</i> <i>LOCAMED SERVICE</i> <i>ÉQUIPEMENT MÉDICAL</i> <i>en Magasin</i> <i>26 864</i> | <i>17/10/2024</i> | <i>2688140</i> |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE D'ANALYSES imm. Mahfoud FAL Bd. Cheikh El Zayt Tél: 0528 820 210 Fax: 0528 820 451 Samir Mahfoud FAL | 26/01/2014 | B1340 | 457,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | 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.

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 | 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"/> | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | H | G | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | G | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Maryam EL AADMI

- Spécialiste des maladies des OS, des articulations, des tendons, du rhumatisme, de la colonne vertébrale et l'ostéoporose.
- Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.
- Ancien médecin à l'Hôpital de Rennes (France).

Agadir, le :



الدكتورة مريم العظمي

· اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم ·

· العيادة الفقري وشاشة المفاصل

· دبلوم الشخص بالصحي للمقادير

· طبقة ساقية مستشفى ...

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Arava 20 mg. cp. fl.30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Arava 20 mg. cp. fl.30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

17/01/2024

MME ABEROUCH MERYEM

- Arava 20 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, midi, pendant , 3 mois
- Menphor creme de massage
1 app matin et soir
- d-cure - cp
1 cp, midi, pendant , 3 mois
- Mobic 15 mg - comprimé
1 Comprimé, midi, si douleur
- Zinaskin 45 mg - comprimé effervéscent
1 Comprimé, midi, pendant , 1 semaine
- Vita c 1000 - comprimé effervéscent
1 Comprimé, midi, pendant 10 j

Dr. Maryam EL AADMI
RHUMATOLOGUE
Av Almokawama, Immeuble Al Madina N°9, 1^{er} étage
Tél: +212 528 823 575 - +212 7 22 77 71 80
Dr ERRAJ Said - C.º Al Massira
Pharmacien
Dr ERRAJ Said - C.º Al Massira
Av Abou Jaffar - C.º Al Massira
Tel: 05 28 23 62 73

Dr. Maryam EL AADMI
RHUMATOLOGUE
Av Almokawama, Immeuble Al Madina N°9, 1^{er} étage
Tél: +212 528 823 575 - +212 7 22 77 71 80

شارع المقاومة، عمارة المدينة، رقم 9 الطابق الأول - أكادير

Av. Almokawama, Immeuble Al Madina, N°9, 1^{re} étage, Agadir

Tél. : +212 5 28 82 85 75 / +212 7 22 77 71 93 | E-mail : maryamelaadmi@gmail.com | INPE : 041164963

MENPHOR®
crème
de massage
PPC: 88,00 Dhs

Dr. Müller
PHARMA

PPV: 102,70 DH
LOT: 23C20B
EXP: 03/2025

6 118001 320332



PPV: 102,70 DH
LOT: 23C20B
EXP: 03/2025

6 118001 320332



PPV: 102,70 DH
LOT: 23C20B
EXP: 03/2025

6 118001 320332



ZINASKIN® 45 mg

PPU 40DH90 EXP 07/2026
LOT 10058 74

20 comprimés effervescents

Vita C1000®

PPU 26DH90 EXP 08/2026
LOT 34031 22

PPV: 61DH50
PER: 08/26
LOT: M2712



Dr. Maryam EL AADMI

- Spécialiste des maladies des OS, des articulations, des tendons, du rhumatisme, de la colonne vertébrale et l'ostéoporose.
- Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.
- Ancien médecin à l'Hôpital de Rennes (France).



الدكتورة مريم العظمي

- اختصاصية في امراض العظام و المفاصل و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- دبلوم الفحص بالصدى لالمفاصل و الاوتار بباريس
- طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Agadir, le :

17/01/2024

Facture

MME ABEROUCH MERYEM

| Acte | Honoraire |
|--------------|------------------|
| Consultation | 300,00 Dh |
| Total | 300,00 Dh |

Arrêté la présente facture à la somme de :
trois cents dirham(s)

Dr. Maryam EL AADMI
RHUMATOLOGUE
Av. Almokawama, Immeuble Al Madina N°9, 1^{er} étage, Agadir
Tél: +212 5 28 82 85 75 / +212 7 22 77 71 93 | E-mail : maryamelaadmi@gmail.com | INPE : 041164963

شارع المقاومة، عمارة المدينة، رقم 9 الطابق الأول - أكادير

Av. Almokawama, Immeuble Al Madina, N°9, 1^{er} étage, Agadir

Tél. : +212 5 28 82 85 75 / +212 7 22 77 71 93 | E-mail : maryamelaadmi@gmail.com | INPE : 041164963

Dr. Maryam EL AADMI

Rhumatologue

الدكتورة مريم العظمي

Spécialiste des maladies des os, des articulations, des tendons,
du rhumatisme et de la colonne vertébrale.

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم والعمود الفقري

دبلوم الفحص بالصدى للمفاصل والأوثر بباريس

Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.

Ancien médecin à l'hôpital de Rennes (France).

طبيبة سابقة بمستشفى رين بفرنسا

Agadir, le :



MME ABEROUCH MERYEM

- NFS
- VS
- CRP
- Créatinine
- ASAT
- ALAT



شارع المقاومة - إقامة تيفاوين - رقم 23 - الطابق الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 75

Av. Al Moukawama, Résidence Tifaouine E1, N°23, 2^{ème} Etage - Agadir - Tél./Fax: 05 28 82 85 75

Email: maryamelaadmi@gmail.com

2014/11/24

2014/11/24

2014/11/24

2014/11/24

Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc
Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027
IF: 75701680 INP: 043000520

Code Patient : 398340

16/01/2024

FACTURE N° 311832

Nom et Prénom . . . : Madame Meryem ABEROUCH

Prescripteur . . . : Dr. EL AADMI MARYAM

Référence. : 160124 025

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ NFS B80+ VS B30+ CREA B30+
GOT B50+ GPT B50+ CRP B100+

Arrêtée la présente facture à la somme de **457,00 Dhs**
Quatre cent cinquante sept Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD

Biogiste



Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 398340

le: 16/01/24

FACTURE N° 311832

Nom et Prénom ... : Madame Meryem ABEROUCH

Prescripteur : Dr. EL AADMI MARYAM

| CODE | ANALYSES | B/HN | Clé | PRIX EN DH |
|-------|-------------------------------|-------|-----|------------|
| !0370 | ! PROTEINE C REACTIVE | ! 100 | ! B | ! 130,00 ! |
| !0147 | ! TRANSAMINASES ALAT (GPT) | ! 050 | ! B | ! 65,00 ! |
| !0146 | ! TRANSAMINASES ASAT (GOT) | ! 050 | ! B | ! 65,00 ! |
| !0111 | ! CREATININE | ! 030 | ! B | ! 39,00 ! |
| !0223 | ! VITESSE DE SEDIMENTATION | ! 030 | ! B | ! 39,00 ! |
| !0216 | ! Numération Formule Sanguine | ! 080 | ! B | ! 104,00 ! |

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 340 Prélèvements:15,00

Arrêtée la présente facture à la somme de 457,00 Dhs

Quatre cent cinquante sept Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE MAHFOUD
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tel: 0528 820 210 Fax: 0528 820 451
Dr. Samir Mahroud FILALI F.S.



Laboratoire Mahfoud a analyses médicales

Dr Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1



Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51

Code Patient : 398340
Enregistré le : 16/01/24 à 08h24 par:FS
Prélèvé le : 16/01/24 à 08h23
Edité le : 16/01/24 à 16h38
CIN:B316686 PASSEPORT:
DATE DE NAISSANCE:30/08/1948

Madame ABEROUCH Meryem
Référence : 160124 025
Dr. EL AADMI MARYAM

Page: 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME (SYSMEX XT-2000i)

| | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|---------------------|-------------------|
| GLOBULES BLANCS | 7 050 | /mm3 | (4 000 à 10 000) | 23/10/23 : 5380 |
| FORMULE LEUCOCYTAIRE : | | | | |
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES | 55,0 | % | (40 à 75) | 23/10/23 : 55.0 |
| Soit | 3 878 | /mm3 | (2000 à 7500) | |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES | 6,0 | % | (0 à 4) | 23/10/23 : 6.0 |
| Soit | 423 | /mm3 | (40 à 300) | |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES | 1 | % | (0 à 1) | 23/10/23 : 1 |
| Soit | 71 | /mm3 | (0 à 100) | |
| LYMPHOCYTES | 30,0 | % | (20 à 45) | 23/10/23 : 30.0 |
| Soit | 2 115 | /mm3 | (1500 à 4000) | |
| MONOCYTES | 8,0 | % | (2 à 8) | 23/10/23 : 8.0 |
| Soit | 564 | /mm3 | (200 à 800) | |
| HEMATIES | 3,90 | M/ μ l | (4,0 à 5,3) | |
| HEMOGLOBINE | 12,2 | g/dL | (12 à 16) | 23/10/23 : 13.2 |
| HEMATOCRITE | 36,8 | % | (37 à 46) | 23/10/23 : 39.0 |
| V.G.M | 94,36 | μ 3 | (80 à 95) | 23/10/23 : 93.30 |
| T.C.M.H | 31 | pg | (28 à 32) | 23/10/23 : 32 |
| C.C.M.H | 33 | % | (30 à 35) | 23/10/23 : 34 |
| PLAQUETTES | 285 000 | /mm3 | (150 000 à 400 000) | 23/10/23 : 251000 |

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure .. : 30 mm ($<(\text{âge}+10)/2$) 23/10/23 : 13
2 ème heure .. : 65 mm 23/10/23 : 32

Résultats validés par Dr Samir MAHFoud FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFoud
D'ANALYSES MEDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Cheikh Saâdi
Tél: 0528 820 210 M.A.
Fax: 0528 820 251 M.A.
Dr. Samir Mahfoud FILALI

Laboratoire Mahfoud à analyses médicales

المباعدة الطبية على الإنجاب
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

Dr Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1

Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51



Code Patient : 398340

Enregistré le : 16/01/24 à 08h24 par:FS

Prélèvé le : 16/01/24 à 08h23

Édité le : 16/01/24 à 16h38

CIN:B316686 PASSEPORT:

DATE DE NAISSANCE:30/08/1948

Madame ABEROUCH Meryem

Référence : 160124 025

Dr.EL AADMI MARYAM

Page: 2/2

BIOCHIMIE

Valeurs de référence

Antécédents

| | | | |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| CREATININE | : 8,3 mg/l | Homme (7 à 12) | 23/10/2023 : 8.7 |
| | | Femme (5 à 9) | |
| | | Nouveau Né(2 à 4) | |
| ou | : 73,0 μ mol/l | (44 à 106) | |
| TRANSAMINASES ALAT (GPT) | : 17 UI/L | (<50) | 23/10/23 : 21 |
| TRANSAMINASES ASAT (GOT) | : 21 UI/L | (<40) | 23/10/23 : 18 |
| PROTEINE C REACTIVE (CRP) .. | : 4,1 mg/L | (<6,0) | 23/10/23 : 1.8 |

Résultats validés par Dr Samir MAHFoud FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFoud
D'ANALYSES MÉDICALES
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saâdi
Tel: 0528 820 210 M.A.
Fax: 0528 820 451 Dr. Samir Mahfoud FILALI

Dr. Maryam EL AADMI

- Spécialiste des maladies des OS, des articulations, des tendons, du rhumatisme, de la colonne vertébrale et l'ostéoporose.
- Diplômée en Echographie Osteo-articulaire de Paris.
- Ancien médecin à l'Hôpital de Rennes (France).



الدكتورة هريم العظمي

· اختصاصية في أمراض العظام والمقابل والروماتيزم
· العمود الفقري وشاشة العظام
· دبلوم الغض بالصدى للمفاصل والأوتار بباريس
· طبيبة سابقة بمستشفي وين بفرنسا

Agadir, le :

17/01/2024

MME ABEROUCH MERYEM

-chevillere pour tendon d 'achille



شارع المقاومة، عمارة المدينة، رقم 9 الطابق الأول - أكادير

Av. Almokawama, Immeuble Al Madina, N°9, 1^{er} étage, Agadir

Tél. : +212 5 28 82 85 75 / +212 7 22 77 71 93 | E-mail : maryamelaadmi@gmail.com | INPE : 041164963

THUASNE

Silistab® Achillo



| | |
|---|------------|
| 1 | 19 - 21 cm |
| 2 | 21 - 23 cm |
| 3 | 23 - 25 cm |
| 4 | 25 - 27 cm |
| 5 | 27 - 30 cm |

REF **2355 03**
23550320400199

Modèle unique
droite/gauche
Universal
right/left model
Beidseitig
verwendbar



2023-06 LOT 1594959

MD

4

Taille/Size/Größe

Gris
Grey
Grau