

## 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.

N° W21-827345

19 8808

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricle : <u>12628</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>		<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Autre :</b> <u>EGUFIQ HANZA</u>		<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>	
Nom & Prénom : <u>EGUFIQ HANZA</u>			
Date de naissance : <u>06/10/1988</u>			
Adresse : <u>11 Avenue Sidi Ayad Appart 7 Dsien Jemaa</u>			
Tél. : <u>06611186797</u>		Total des frais engagés : <u>2107</u> Dhs	
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
<i>Dr. SADIQ Naima Pédiatre - Neonatalogie INP : 06145000011 ICE : 06145252 Tel : 05 61 52 52</i>			
Date de consultation : <u>06/02/2024</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Sophia EL Dufir</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : <u>Bronchite</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u></u>			
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 : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 06/02/2024

#### **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
06/02/24	CS	1	300.00	INP : 103 BAH 101110 pédiatre : 0010155000001 INPE : 00101455000001 ICE : 00101455000001 Tél : 06 61 31 62 62

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARJUERABAT MARJUAN INPE 102041530	06/02/2024	198,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAM RADIO IF : 3348086 Patente : 25995358 CE : 00168528200004A	SB-22 Ded 4	B 1450	1615 Dh

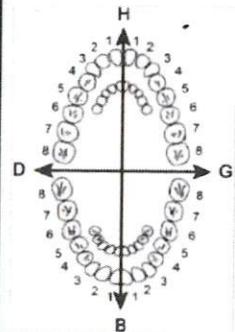
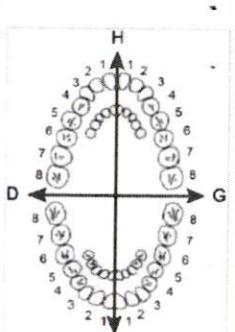
#### **AUXILIAIRES MEDICAUX**

#### **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"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000 35533411	21433552 00000000	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2402232090 – BB Sofia EL OUFIR

Page 3 / 3

## HORMONOLOGIE

**TSH.us**
*(Chimiluminescence Beckman Coulter)*
Remarque:

Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH ( TSH Normes N-Né < 20 µUI/mL )

Valeurs de référence Femme Enceinte

1er Trimestre: 0.030 à 2.300 µUI/mL

2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 µUI/mL

3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 µUI/mL

**F.T.4 – Thyroxine Libre**
*(Chimiluminescence Beckman Coulter)*

1.839 µUI/mL

(0.340–5.600)

 9.9 pmol/L  
 127.4 ng/dL

 (7.8–14.3)  
 (100.4–184.0)

## VITAMINES

**25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)**
*(Diasorin Liaison –CLIA Chimiluminescence)*
Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

31.8 ng/mL

(30.0–80.0)

79.5 nmol/L

(75.0–200.0)

<	à	5	ng/mL	:	Déficit profond
5	à	10	ng/mL	:	Déficit modéré
10	à	30	ng/mL	:	Niveau insuffisant
30	à	80	ng/mL	:	Niveau suffisant
>	à	100	ng/mL	:	Toxicité

(RC) : Résultat contrôlé

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil EL ATTAR  
 13, Angle Avenue Almelia  
 et Rue Meziata Hay Riad-RABAÏ  
 Tél : 05 22 37 71 05 06  
 05 37 57 23 23  
 Fax : 05 37 71 50 60



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2402232090 – BB Sofia EL OUFIR

Page 2 / 3

## BIOCHIMIE SANGUINE

### IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM ( Potentiométrie indirecte Beckman Coulter )	136 mmol/L	(136–146)
POTASSIUM ( Potentiométrie indirecte Beckman Coulter )	4.4 mmol/L	(3.4–5.0)
CHLORE ( Potentiométrie Indirecte Beckman Coulter )	104 mmol/L	(101–109)
RESERVE ALCALINE ( Méthode PEPC Beckman Coulter )	24.0 mmol/L	(16.0–24.0)
PROTEINES ( Biuret Beckman Coulter )	68.6 g/L	(57.0–80.0)
Calcium ( Méthode o-CPC Beckman Coulter )	103.7 mg/L 2.58 mmol/L	(88.0–106.0) (2.19–2.64)
Aspect du Sérum	Limpide	

CALCIUM CORRIGÉ / PROTEINES	106.0 mg/L 2.64 mmol/L	
UREE ( Méthode Uréase–GLDH Beckman Coulter )	0.27 g/L 4.50 mmol/L	(0.08–0.38) (1.40–6.39)
CREATININE ( Méthode Enzymatique Standardisation IDMS Beckman AU 480 )	3.3 mg/L 29.2 µmol/L	(1.6–3.9) (14.2–34.5)
FERRITINE ( Chimiluminescence Beckman Coulter )	31 ng/mL	(11–306)



- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Page 1 / 3

Edité le 23-02-2024 à 14:34

 Prescripteur : **Dr Naima SADIQ**

EXAMEN du 23-02-2024

**BB EL OUFIR Sofia**
**Code Patient :2402232090**

Né(e) le : 21-02-2023



Prélevé le : 23-02-2024 à 11:54



## HEMATOLOGIE

*(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)*

### ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	3.990	M/mm <sup>3</sup>	(3.600–5.200)
Hémoglobine :	10.7	g/dL	(10.5–13.5)
Hématocrite :	<u>30.8</u>	%	(36.0–44.0)
VGM :	77.2	μ <sup>3</sup>	(70.0–86.0)
CCMH :	34.7	%	(32.0–36.0)
TCMH :	26.8	pg	(23.0–31.0)
RDW :	12.9	%	(12.0–16.0)

### ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	11.040	/mm <sup>3</sup>	(6.000–15.000)
Poly. Neutrophiles :	26.5	% soit	2 926 /mm <sup>3</sup> (1 500–8 500)
Poly. Eosinophiles :	1.4	% soit	155 /mm <sup>3</sup> (50–700)
Poly. Basophiles :	0.5	% soit	55 /mm <sup>3</sup> (<200)
Lymphocytes :	65.9	% soit	7 275 /mm <sup>3</sup> (4 000–10 500)
Monocytes :	5.7	% soit	629 /mm <sup>3</sup> (0–800)
Plaquettes <sup>(RC)</sup>	<u>726</u>	Mille/mm <sup>3</sup>	(150–400)
VMP	8.0	fl	(6.9–10.8)



-ferrum play hörer 9d.  
5 frank.

3x 1F

~~Dr. SINDI Nair  
NPE: 06145000017  
Pediatre - Neurologie  
Tel.: 0661316262  
ICU: 001661316262~~

Dr SADIQ Naima

Spécialiste en Pédiatrie

Néonatalogie - Réanimation Néonatale

Consultation homéopathique

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Ancienne interne du CHU Ibn Sina Rabat

Praticienne hospitalière à l'Hôpital Universitaire Cheikh Zaid

Cabinet de Pédiatrie



الدكتورة نعيمة صاديق

أخصائية في طب الأطفال

والرضع وحديثي الولادة

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة بالمستشفى الجامعي شيخ زايد

Rabat Le : ..... 06 FEV 2024

Sophia El oufi

98,00

- Pédiatrie Taux

1 ca- 2 xl; 7 ff

94,00

- Sténiac 8y et 9ml Bleu

2x 3 xl; 7 ff

- Passag Reg OK

non excl

10116150000017  
INPE - 061151784  
Pédiatrie - Néonatalogie  
Dr. SADIQ Naima

Résidence Riad Ennakhil II - Imm A, Appt 2, Angle Av. Ennakhil et Rue El Yazid Hay Riad - Rabat

Tél. : 05 37 71 00 93 - 08 08 50 53 92 - Gsm : 06 61 31 62 62 - Fax : 05 37 71 00 93

Email : sadiqnaima2003@hotmail.com

192,00

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad  
 (City Center - ACIMA) - RABAT  
 Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60  
 Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma) - E-mail :  
 laboratoirerriad@gmail.com

## FACTURE N° : 240202020

Rabat le 23-02-2024

### **BB Sofia EL OUFIR**

Date de l'examen : 23-02-2024

#### Analyses :

#### **Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0111	Créatinine	B30	B
0120	Ionogramme complet( Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0135	Urée	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0384	25 Hydroxy cholecalciférol	B450	B

Total des B : 1450

**TOTAL DOSSIER : 1615.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent quinze dirhams .

Type de paiement :

Espèces le 23-02-2024

LAM RIAD  
 IF : 3349086  
 Patente : 25995358  
 ICE : 001685262000044



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357 - IF:3349086 - RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 - BMCI RYAD NAKHIL -  
 ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877

**Dr SADIQ Naima**

Spécialiste en Pédiatrie

Néonatalogie - Réanimation Néonatale

Consultation homéopathique

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Ancienne interne du CHU Ibn Sina Rabat

Praticienne hospitalière à l'Hopital Universitaire Cheikh Zaid

Cabinet de Pédiatrie



الدكتورة نعيمة صاديق

أخصائية في طب الأطفال

والرضع وحديثي الولادة

خريجة كلية الطب بالرباط

طبية بالمستشفى الجامعي شيخ زايد

Rabat Le : ..... ٠٨٩٤٢٠٢٤

Sophie El oufi

- NFS
- ferritinémie
- Druef Crstl
- TSH - T<sub>4</sub>
- Vit D - C<sub>3</sub>

LAM RIAD  
IF : 3349886  
Patente : 25995358  
ICE : 001685262000044

Dr. SADIQ Naima  
Pédiatre - Néonatalogie  
Tél : 06 61 31 62 62  
Tél : 00 16 14 05 00 00 01  
Tél : 00 15 71 86 00 00 01  
Tél : 06 61 31 62 62  
Résidence Riad Ennakhil II - Imm A, Appt 2, Angle Av. Ennakhil et Rue El Yazid Hay Riad - Rabat  
Tél. : 05 37 71 00 93 - 08 08 50 53 92 - Gsm : 06 61 31 62 62 - Fax : 05 37 71 00 93  
Email : sadiqnaima2003@hotmail.com

**STÉRIMAR™ bébé  
STOP & PROTECT Rhume**

**TRAITEMENT CONTRE LE RHUME  
DU BÉBÉ À BASE D'INGRÉDIENTS  
D'ORIGINE NATURELLE :**

- Eau de mer 100% naturelle hypertonique
- Enrichi en cuivre
- Complexe breveté à base d'hyaluronate de sodium

- Décongestionne les voies nasales et aide immédiatement bébé à respirer.
- Fluidifie et draine les mucosités, même épaisses.
- Purifie, combat le rhume et la surinfection\*.
- Encapsule les agents exogènes responsables du rhume et les élimine rapidement\*.
- Forme un film protecteur imperceptible sur la muqueuse nasale pour prévenir la surinfection.
- Renforce significativement la fonction barrière dans le total respect de la muqueuse nasale.
- Hydrate durablement la muqueuse.

\* Par lavage des fosses nasales.

**STÉRIMAR™ bébé  
STOP & PROTECT Rhume**  
est un dispositif médical recommandé chez le bébé à partir de 3 mois.

A base d'ingrédients d'origine naturelle, il agit rapidement et efficacement sur les symptômes du rhume et lutte contre leur développement.

**SANS CONSERVATEUR**

L'efficacité de ce traitement est scientifiquement prouvée.

Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)  
P.P.C. 94,00 DH

**SPRAY  
VALVE**  
ANTI-CONTAMINATION

Grâce à son système valve anti-reflux, la formule reste 100% PRÉSERVÉE même après ouverture, sans risque de contamination.



3 331300 098136 >

LOT

LP1348



2025-05





PEDIAKID

TOUX  
SÈCHE & GRASSE

Soucieux d'apporter à l'enfant les meilleures sources concentrées de nutriments et d'actifs à effet physiologique, les Laboratoires INELDEA, ont élaboré **PEDIAKID®** : une gamme de produits formulée selon les exigences de qualité et de sécurité propres à l'enfant.

Les matières premières contenues dans la gamme PEDIAKID® sont rigoureusement sélectionnées pour leur biodisponibilité maximale et pour potentialiser ainsi toute leur efficacité.

 EPIAKID® est une marque déposée des Laboratoires INELDEA 66510 Carcassonne France

Marque Française  
[www.pediakid.com](http://www.pediakid.com)

**LABORATOIRES  
INELIDEA**



TOUX  
SÈCHE & GRASSE

Lire attentivement les conseils d'utilisation et recommandations avant emploi.

#### **Conseils d'utilisation :**

Agiter avant usage.

**De 6 mois à 5 ans** : 5 ml à l'aide du bouchon doseur gradué, une à quatre fois par jour :

**Après 5 ans :** 10 ml à l'aide du bouchon doseur gradué, deux à quatre fois par jour ; En effectuant la dernière prise avant le coucher. Les prises peuvent être rapprochées. Laver soigneusement le bouchon doseur après chaque utilisation.

Ce produit peut convenir à l'adulte de plus de 15 ans.

Chaque dose de 5 ml contient moins de 1 g de sucre (majoritairement sous forme de fructose issu du sirop d'agave).

#### **Recommendations :**

Dispositif médical destiné à soulager la toux, sèche ou grasse. Si les symptômes persistent au-delà de 5 jours ou en cas de fièvre, consulter un médecin. Ne pas utiliser en cas de sensibilité ou d'allergie à l'un des composants, ou en cas de traitement médical pour la gorge, sauf avis contraire d'un professionnel de santé. Réservé aux enfants de plus de 6 mois. À conserver hors de la vue et de la portée des enfants, à l'abri de la chaleur. À utiliser de préférence avant la date indiquée sur l'emballage. À conserver au réfrigérateur après ouverture et consommer dans les 15 jours.



Volume net : 125 ml



**PAQUETAGE BOSEUR INCLUS**

Dépositif Médical

-CE

**LABORATOIRES  
INELDEA**