

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

- 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.

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° W21-827345

19 8808

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12628 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TRUST HANZA

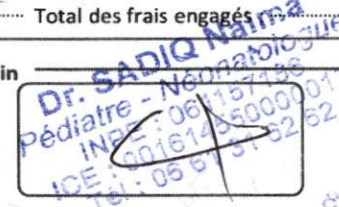
Date de naissance : 2/10/1988

Adresse : 11 Rue (ou) Ag. Appart 7 Mou Jmaa 2061

Tél. : 0661186797 Total des frais engagés : 2107,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2024

Nom et prénom du malade : Sophia EL Oufi

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 2061 Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



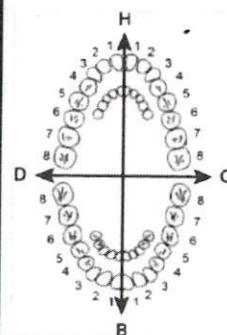
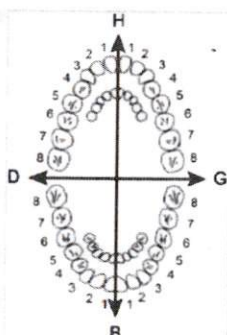
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
06/02/2024	C.S.	2	300,00	INP : 06 61 31 62 62 Pédiatre : 06 61 31 62 62 ICE : 001614550000017 Tél : 06 61 31 62 62

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 102041530	06/02/2024	192,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAM RAB IF : 3349086 Patente : 25995358 CE : 001685282000044	23-02-2024	B1450	1615,00

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

RELEVÉ 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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														

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

2402232090 – BB Sofia EL OUFIR

Page 3 / 3

HORMONOLOGIE

TSH.us

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

1.839 μ UI/mL (0.340–5.600)

Remarque:

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

Valeurs de référence Femme Enceinte

1er Trimestre: 0.030 à 2.300 μ UI/mL

2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 μ UI/mL

3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 μ UI/mL

F.T.4 – Thyroxine Libre

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

9.9 pmol/L (7.8–14.3)

127.4 ng/dL (100.4–184.0)

VITAMINES

25-OH-VITAMINE D (D2 et D3)

(Diasorin Liaison –CLIA Chimiluminescence)

31.8 ng/mL (30.0–80.0)

79.5 nmol/L (75.0–200.0)

Les données de la littérature actuelle suggèrent les intervalles suivants:

<	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 ELATTAR
13, Angle Avenue Almelia
et Rue Meziata Hay Riad-RABAT
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.

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	(88.0–106.0)
Aspect du Sérum	2.58 mmol/L	(2.19–2.64)
Limpide		

CALCIUM CORRIGE / PROTEINES

106.0 mg/L
2.64 mmol/L

UREE

(Méthode Uréase–GLDH Beckman Coulter)

0.27 g/L (0.08–0.38)
4.50 mmol/L (1.40–6.39)

CREATININE

(Méthode Enzymatique Standardisation IDMS Beckman AU 480)

3.3 mg/L (1.6–3.9)
29.2 µmol/L (14.2–34.5)

FERRITINE

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

31 ng/mL (11–306)





LABORIAD

Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

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



Urgences
24 H - 7J / 7

ikron polyhonic 9d.

5franch. 3x1/4

~~Dr. S. DIO Naitma
Pédiatre - Néonatalogue
ICE: 00161456000017
INP: 06157186
Tel: 0661316267~~

Dr SADIQ Naima

Gabinet de Pédiatrie



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

الدكتورة نعيمة صديق

أخصائية في طب الأطفال
والرضع وحديثي الولادة
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة بالمستشفى الجامعي شيخ زايد

Rabat Le : 06 FEB 2024

Sophio EL oufi

98,00

- Pédiatrie Tax



1 ca-

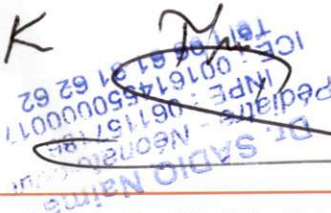
2x1, 775

94,00

- Skénawa Shy el Pahl Klem
Zn 3x1, 775

- Passap Reh OK

per excl



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



L.A.M. RIAD

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 - E-mail :
laboratoireriad@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

Gabinet de Pédiatrie



الدكتورة نعيمة صديق

أخصائية في طب الأطفال
والرضع وحديثي الولادة
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة بالمستشفى الجامعي شيخ زايد

Rabat Le :

Sophie EL oufi

- DUS
- Ferritin
- Zuef Cyst
- TSH - T_u
- vit D - Ca

LAM RIAD
IF : 3349086
Patente : 25995358
CE : 001685262000044

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.



3 331300 098136 >

LOT LP1348

2025-05



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

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.

SE
PEDI
SSSE
PEDI
ID

PEDIAKID TOUX SÈCHE ET GRASSE
PVC : 89,00 DHS
28177020004P
RIMMAYHSA - Candela

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.

PEDIAKID® est une marque déposée des Laboratoires INELDEA
06510 Carros - France
● Marque Française
www.pediakid.com

LABORATOIRES
INELDEA

PEDIAKID

**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).

Recommandations :

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

PEDIAKID

**TOUX
SÈCHE & GRASSE**

**SIROP
D'AGAVE
+
PRÉBIOTIQUES**

Actifs 100%
d'origine naturelle

- ▶ Calme la toux
- ▶ Soulage l'irritation de la gorge
- ▶ Aux extraits de Plantes
(Thym, Plantain, Hélichryse,
Lierre, Pélagonium)

dès 6 mois
goût citron

BOUCHON DOSEUR INCLUS



Dispositif Médical



LABORATOIRES
INELDEA