

# 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.

M22- 0031668

Optique

199653  
Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10898

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nazih LOUBNA HANANE

Date de naissance : 25/04/1978

Adresse : LOTISSEMENT KHADIDA N° 42 DAK-BOUZA  
CASABLANCA, 02

Tél. : 0661185104 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 70/02/2017

Nom et prénom du malade : NAZIH LOUBNA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Affection est cardiaque

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : CASABLANCA

Le : 19/02/2017

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
5-12-2024	2024-05-12	1	350,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACEUTIQUE MILLAH</b> <b>Dr. ZAIDI Hafsa</b> LOT. Anssat N 223 Dar R. Guazza - Casablanca Tél: 0522.29.09.46 / V.H. TSSAP: 06.00.73.33.76 ICE: 001033220000053 INPE: 092067214	19/02  20/02	276,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19.02.2024	B1000	1145,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### 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'ONDE

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411		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				

## CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermatologie Esthétique

Laser Dermatologique

**Docteur Samira MANSOURI**  
**DERMATOLOGUE**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris  
Membre de la Société Française de Dermatologie

الدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بباريس  
اختصاصية  
في أمراض و جراحة الجلد

Le 19/02/2024

Ms NAFIHA boulma

for patient elle :

- NFS - PA

- CR R

- anti corps anti neellos

- sécrétion

- AGAT - AHAT

- TSH

- ionogramme sanguin

## CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Dermatologie Esthétique  
Laser Dermatologique



**Docteur Samira MANSOURI  
DERMATOLOGUE**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris  
Membre de la Société Française de Dermatologie

•الدكتورة سميرة منصوري

## خريجة كلية الطب بباريس اختصاصية في أمراض وجراحة المعدة

Je 19/02/2024

МОС НАЗДІЯ ІІІ

102.60

Atrium

17.4 x 3

21- DERMO VAT

14 x

je Sirz

$$\lambda \sin^2 \theta / 2$$

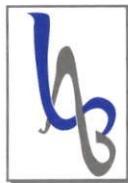
= 108

276.90

العنوان: شارع بئر انتزان، 17 - النفيسي - بيروت، لبنان  
الهاتف: 01 488 0000

اقامة ابن النفيس - 17، شارع بشرى ابراهيم معاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 49 70 - 05 - الفاكس : 05 22 98 49 92

Résidence Ibnou Nafiss - 17, boulevard Bir Anzarane - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 98 49 70 - Fax : 05 22 98 49 92



Prescripteur : Dr SAMIRA MANSOURI

Réf : 2402191088

Dossier ouvert le : 19-02-2024 11:55

Édité le : 26-02-2024

Mme NAZIH Loubna

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Sysmex XT2000

#### NUMERATION

Leucocytes :	7 180	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)
Hématies :	3.88	M/mm <sup>3</sup>	(3.80–5.40)
Hémoglobine :	12.2	g/100ml	(12.0–16.0)
Hématocrite :	36.5	%	(35.5–45.5)
VGM :	94.1	µ3	(80.0–99.0)
TCMH :	31.4	pg	(27.0–33.0)
CCMH :	33.4	g/100ml	(29.0–36.0)

#### FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	46.7	%	
Soit:	3 353	/mm <sup>3</sup>	(2 000–7 500)
Polynucléaires Eosinophiles :	4.5	%	
Soit:	323	/mm <sup>3</sup>	(100–400)
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%	
Soit:	43	/mm <sup>3</sup>	(0–150)
Lymphocytes :	38.9	%	
Soit:	2 793	/mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)
Monocytes :	9.3	%	
Soit:	668	/mm <sup>3</sup>	(200–800)

#### PLAQUETTES

Plaquettes :	318 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–400 000)
VMP:	9.7	fl	

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca  
Tél: 0522/483-66000083  
INPE: 093001196

Dr A. AZEDDOUG

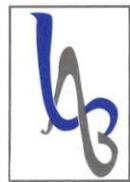
Médecin biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

Dossier Validé



Mme NAZIH Loubna  
Réf : 2402191088

Page 2 / 3

### BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

<b>Sodium (Na+):</b>	138	mEq/L	(135–145)
<b>Potassium (K):</b>	4.01	mEq/l	(3.50–5.10)
<b>Chlorure:</b>	103	mEq/L	(95–108)
<b>Réserve Alcaline:</b>	21.2	mEq/L	(22.0–30.0)
<b>Protéines totales:</b>	68.7	g/L	(62.0–83.0)
<b>Magnésium sérique:</b>	20.40	mg/L	(17.00–27.00)
	0.8	mmol/l	(0.7–1.1)
<b>Urée:</b> (Soit:)	0.21	g/l	(0.10–0.50)
	3.50	mmol/l	(1.67–8.34)
<b>Créatinin:</b> (Soit:)	6.8	mg/l	(5.0–12.0)
	61.2	μmol/L	(45.0–108.0)
<b>Calcium:</b>	96.50	mg/l	(84.00–102.00)
<b>Glycémie à jeun:</b> (Soit:)	0.94	g/L	(0.70–1.10)
	5.22	mmol/L	(3.89–6.11)
<b>Phosphorémie:</b>	32.80	mg/L	(25.00–45.00)
	1.0	mmol/L	(0.8–1.4)

### ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

**Transaminases SGOT (ASAT):** 19 UI/L (<37)

**Transaminases GPT (ALAT):** 7 UI/L (<37)

### PROTEINES SPECIFIQUES

**Protéine C-réactive:** 1.3 mg/L (<5.0)

### HORMONOLOGIE

**T.S.H:** 1.06 mUI/L (0.25–5.00)  
(Chimiluminescence/Cobas6000)

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Pr A. Azeddoug  
Médecin Biologiste

Dossier Validé par :

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLGIE MÉDICALE  
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca  
ICP: 001/40 - C0000023  
INPE: 093001196



Mme NAZIH Loubna  
Réf : 2402191088

Page 3 / 3

## AUTO-IMMUNITE

Recherche d'Ac antinucléaires par IF: Négative.

(Immunofluorescence.)

titre IF: <80 (<80)

Fin du compte rendu

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca  
ICE 001/4016600083  
INPE 693001196

Biologistes Responsables :  
- Dr. A. AZEDDOUG  
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901 *Pr A. Azeddoug*

*Médecin biologiste*

Dossier Validé par :

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63 / 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
Patente : 35870583  
IF : 01006693  
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie  
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 19-02-2024

**Mme Loubna NAZIH**

Reçu par :

FACTURE N°	240002307
------------	-----------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Clé	Clé
PS	Prélèvement sang	E25	E
B347	Auto anticorps anti nucléaires	B150	B
B146	Transaminases 0 (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B104	Calcium	B30	B
B105	Chlore	B30	B
B111	Créatinine	B30	B
B370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
B118	Glycémie	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
B200	Protéines	B30	B
B163	TSH	B250	B
0135	Urée	B30	B
	Magnésium	B60	B
	Bicarbonates	B40	B

Total de B : 1060

TOTAL DOSSIER	1445.40 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent quarante-cinq dirhams quarante centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIologie MédICALE  
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca  
ICE: 001748386000083  
INPE: 093001196

# AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine  
voie orale

30 comprimés  
pelliculés



LOT : 114  
PER : SEP 2025  
PPV : 102 DH 60

أيريوس®  
5 ملغ

أقراص ملمسة  
ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

30 أقراص  
ملمسة

Titulaire de l'autorisation de mise  
sur le marché dans le pays d'origine :  
Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem, Pays-Bas

Médicament soumis à prescription  
médicale. Excipient à effet notoire:  
Contient du Lactose.  
Pour plus d'information, voir la notice.

PROPRE  
Dermoval  
0,05 % CREME  
Tube de 10 g

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV: 16,30 DH**  
  
6 118000 161295

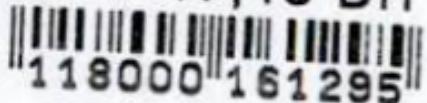
EXP 05 2025  
Lot 63568

**Dermoval 0,05 % CREME**

Voie cutanée

**NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID:652591  
  
118000161295

EXP 02 2025

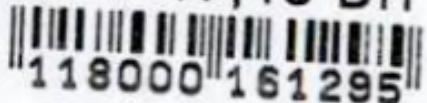
Lot 62727

# Dermoval 0,05 % CREME

Voie cutanée

NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID:652591  
  
118000161295

EXP 02 2025

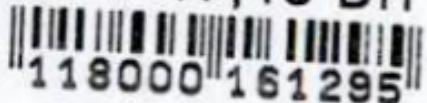
Lot 62727

# Dermoval 0,05 % CREME

Voie cutanée

NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID:652591  
  
118000161295

EXP 02 2025

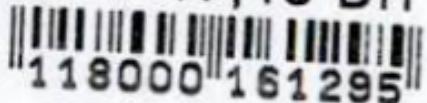
Lot 62727

# Dermoval 0,05 % CREME

Voie cutanée

NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID:652591  
  
118000161295

EXP 02 2025

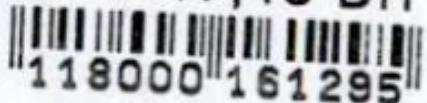
Lot 62727

# Dermoval 0,05 % CREME

Voie cutanée

NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID:652591  
  
118000161295

EXP 02 2025

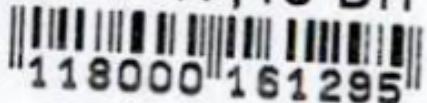
Lot 62727

# Dermoval 0,05 % CREME

Voie cutanée

NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID:652591  
  
118000161295

EXP 02 2025

Lot 62727

# Dermoval 0,05 % CREME

Voie cutanée

NE PAS AVALER - RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance