

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-449828

N° D. 14151

CA

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0946

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

NEJJA RI

ITALIMA

Date de naissance :

1970

Adresse :

18 cité AL BANIS RABAT

Tél. :

0670276244

Total des frais engagés :

654,70

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR AZIZ ALAMI MEROUNI

Diplôme d'Échographie Générale

Médecine Générale

SOS Médecin : 05 61 21 59 48

23, Angle Avenue Résistance et Rue

Togo, Appt. 10, Océan - RABAT

Tél. : 05 37 20 30 35

Date de consultation :

25.11.2019

Nom et prénom du malade :

Nejja ITALIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hypertension artérielle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiqué, 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

RABAT

26 DEC. 2019

ACC. Le : 26 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-449828

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

0946

Nom de l'adhérent(e) :

NEJJA ITALIMA

Total des frais engagés :

654,70

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 25/11/19 | C | | 3000 | INP 101005437 |
| 26/11/19 | KE | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| HARMACIE HASNA Dr FATHIA DIBSSAID Résidence Nouria Av. Mohamed V 37 65 74 Rabat - INPE 102030558 INPE 102030558 001003070300032 | 26/11/19 | AF 2,20 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
| BIO LABORATOIRE 05 27 63 43 43 | 26/11/19 | Bi Pan B150 | 202,50 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [REDACTED] |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------------------|
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | MONTANTS DES SOINS [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | DEBUT D'EXECUTION [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | FIN D'EXECUTION [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | MONTANTS DES SOINS [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | DATE DU DEVIS [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | DATE DE L'EXECUTION [REDACTED] |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 11433553 |
| | 35533411 | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI

Médecine Générale

Diplômé d'Echographie Générale

Expert Assermenté près les Tribunaux

Membre SOS Médecins Rabat - Salé

Angle Avenue de la Résistance
et Rue Togo, Imm. 23 Appt. N° 10

Océan - RABAT

Tél.: Cabinet : 05 37 20 30 35

GSM : 06 61 21 59 48



الدكتور فزيز علمي مروني
الطب العام

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية

خبير محلق لدى المحاكم

عضو جمعية الإسعاف الطبي الرباط - سلا

شارع المقاومة زنقة طوغو ، عمار 23

رقم الدار 10- حي المحيط - الرباط

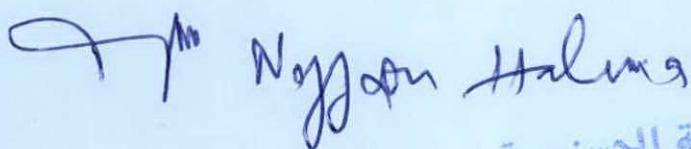
الهاتف : 05 37 20 30 35

المحمول : 06 61 21 59 48

Rabat, le

25.11.2019

الرباط، في



113,70

Ramification

115 le mat 87

38,60

Néphroal pectus on sp

1 sq chut 3 x 1,5 akt

T = 152,20

صيدلانية الحسانية

PHARMACIE HASSANIA

Dr FATHIA OUSSAID

Résidence Nakhl N° 12P

Avenue Hassan II Rabat Guédira

Rabat - Maroc 05 37 65 74 29

INPE: 102030558

ICE: 001803703000033

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI
Diplômé d'Echographie Générale

Médecine Générale

SOS Médecins 06 61 21 59 48

23, Angle Avenue Résistance et Rue

Togo, Appt. 10, Océan - RABAT

Tél.: 05 37 20 30 35

Hy

PPV 38DH50

EXP 07/2022
LOT 94045 1

FORMES PHAR:

- Suspension buv
- Comprimés à cr

COMPOSITION :

Suspension buv

Hydroxyde d'alur

Hydroxyde de m

Excipient : mann

méthyle, parahy

saccharine, silici

Comprimés :

Hydroxyde d'alu

Hydroxyde de m

Excipient : amic

stéarate, talc, m

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Antiacide.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

- Hyperacidité gastrique
- Reflux oesophagien dans les hernies hiatales
- Pyrosis
- Ulcères gastriques et duodénaux
- Troubles dyspeptiques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants
- Insuffisance rénale sévère

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE

Prendre un avis médical en cas de :

- Perte de poids
- Gêne abdominale persistante ou difficulté à avaler.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenez votre médecin en cas de :

- Insuffisance rénale
- Dialyse chronique
- Prise d'antihistaminique H₂, furosémide, glucocorticoïdes, fluoroquinolones.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT Tétracycline, Chlorpromazine, Isoniazide, Fluoroquinolones, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

- L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- Eviter les prises prolongées et à fortes doses de ce médicament
- L'allaitement peut être poursuivi lors de ce traitement.

Neutral®

Anti-Acid

Suspension buvable 250 ml

..... 4,220 g
..... 5,200 g
xybenzoate de
30 % (110V),

..... 400 mg
..... 400 mg
ie, magnésium

رانسيفيفكس®

رابيرازول الصودي

RANCIPHEX® 20 mg

28 comprimés gastro-résistant

Voie orale



6 118001 300808

20 ملخ

28 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.

Fabriqué par:

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Paonta Sahib, Dist. Sirmour,
Himachal Pradesh, Inde.

Medicament Autorisé N°: 526/17 DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الاعوام المحددة

Tableau C (Liste II)

Ranciphex®

Rabéprazole sodique



Composition:

Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

20 mg

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

GTIN: 16118001300805
Lot No: A651680
EXP: 04/2021
S.N.: A6147458073585



التركيبة:

رابيرازول الصودي 20 ملخ

الاوسمة كمية كافية لكل فرض.

الإرشادات الملخصة، موانع الاستعمال، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يحظى بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

بعيداً عن الرطوبة.

Docteur Aziz ALAMI MEROUÑI

Médecine Générale

Diplômé d'Echographie Générale

Expert Assermenté près les Tribunaux

Membre SOS Médecins Rabat - Salé

Angle Avenue de la Résistance
et Rue Togo, Imm. 23 Appt. N° 10

Océan - RABAT

Tél.: Cabinet : 05 37 20 30 35

GSM : 06 61 21 59 48



الدكتور عزيز علمي مروني
الطب العام

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

عضو جمعية الإسعاف الطبي الرباط - سلا

شارع المقاومة زنقة طوغو ، عمارة 23

رقم الدار 10-حي المحيط - الرباط

الهاتف : 05 37 20 30 35

المحمول : 06 61 21 59 48

Rabat, le 25.11.2019 في الرباط

Mme Negar Hlmr.p

Fam S/H

Recherche HB-dans le sang



Dr Aziz ALAMI MEROUÑI
Médecine Générale
SOS Médecin : 06 61 21 59 48
3, Angle Avenue Résistance et Rue
Togo, Imm. 23, Appt. 10, Océan - RABAT
Tél : 05 37 20 30 35

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI

Médecine Générale

Diplômé d'Échographie Générale

Expert Assermenté près les Tribunaux

Membre SOS Médecins Rabat - Salé

Angle Avenue de la Résistance
et Rue Togo, Imm. 23 Appt. N° 10

Océan - RABAT

Tél.: Cabinet : 05 37 20 30 35

GSM : 06 61 21 59 48



الدكتور أزيز علمي مروني

الطب العام

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية

خبير محلق لدى المحاكم

عضو جمعية الإسعاف الطبي الرباط - سلا

شارع المقاومة زنقة طوغو، عمار 23

رقم الدار 10-حي المحيط - الرباط

الهاتف : 05 37 20 30 35

المحمول : 06 61 21 59 48

25-11-2019.

Rabat, le في..... الرباط، في.....

COMPTE RENDU D'ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE

De Mme Nejjari Halima

Observation : Le foie apparaît de taille normale, d'échostructure homogène.

Pas de modification des axes vasculaires et/ou biliaires.

Vésicule biliaire alithiasique à paroi fine à contenu transsonique

Reins rate pancréas d'aspect normal

Pas d'adénomégalias repérable.

Absence de masse ou épanchement anormal.

Aérocolie +++

Conclusion : Echographie abdominale normale

Aérocolie ++

Docteur AZIZ ALAMI MEROUNI
Diplôme d'Échographie Générale
Médecin Généraliste
SOS Médecin : 06 61 21 59 48
23, Angle Avenue Résistance et Rue
Togo, Appt. 10 Océan - RABAT
Tél. 05 37 20 30 35

Laboratoires d'Analyses Médicales - BIOLOR

Facture N° : 3368/19

Rabat le 4 décembre 2019

A l'attention de : Mme NEJJARI HALIMA

Identifiant du patient : **4444**

Prélèvement du : **26/11/2019**

Analyses :

Sérologie Helicobacter pylori (Ig G) B 150 201,00 Dhs

Total dossier : 202,50 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêté la présente facture à la somme de :

DEUX CENT DEUX DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES



LABORATOIRE
d'Analyses Médicales
Dr. G.BELLAHCEN
Médecin Biologiste



مختبر
للتحاليلات الطبية
Dr. M.MAANINOU
Médecin Biologiste

Identifiant du patient : 4444
Date de naissance : 01/01/1970
Sexe : F
Du : 26/11/2019 à 11:09
Édité le : 26/11/2019 à 14:50

Mme NEJJARI HALIMA
Dossier N° : 19600555
Docteur ALAMI MERROUNI AZIZ

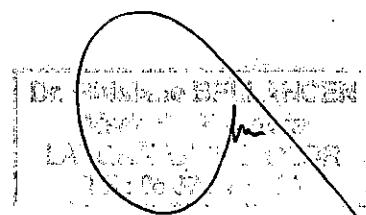


IMMUNOLOGIE

SÉROLOGIE DES INFECTIONS A HELICOBACTER PYLORI (IG G)

(Technique ELFA/VIDAS/BIOMERIEUX)

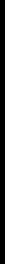
| | | |
|-------------------|-----------|---------------|
| Recherche | : | Négative. |
| Titre | : | 0.45 UA/ml |
| Valeurs usuelles: | | |
| < 0.75 | : | Négatif |
| De 0.75 à 1: | Equivoque | |
| ≥ 1 | : | Positif |



Le 26/11/2019 à 14:50
Signature
Dr. Bellahcen Ghislane

ID:HEJJAR HALIMA 25-11-2019

3.5H

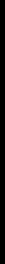


000 ←

04/01/02 BG: 12 170mm 22:55:07 DVI:2 ENH:2/2 SCC:1

3.5H

ID:HEJJAR HALIMA 25-11-2019

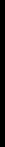


000 ←

04/01/02 BG: 12 170mm 22:54:48 DVI:2 ENH:2/2 SCC:1

3.5H

ID:HEJJAR HALIMA 25-11-2019



V5