

# 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° W19-449824

CA

N° D  
14150

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9946

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NEJARI HALIMA

1970

Date de naissance :

Adresse :

181 Cité Al Bari

RABAT

Tél. :

0670276244

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI

Diplôme d'Echographie Générale

Medecine Générale

SOS Médecin : 06 61 21 59 48

23, Angie Avenue Résistance et Rue  
Togo, Apt. 10, Océan - RABAT

TEL : 05 37 20 30 35

Date de consultation :

2.12

Nom et prénom du malade :

Neyam Halima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

~~Epiphyses Maladie + calcaire des tendons~~

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
l'aurai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

RABAT

26 DEC. 2019

26 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

Neyam Halima

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-449824

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

09946

Matricule :

NEJARI HALIMA

Total des frais engagés :

## 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
21/02/2012	cth	01.	65	INP 101005437
15/03/2012				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. FATHA OUSSOUI N° 128 Résidence Nahili N° 29 Av. Mohamed Reda N° 37 BP 10203035 INPE:10203035 20180370300035	02/12/19	155,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Ghislain BELLAHCE Médecin Radiologue LABORATOIRE BIOLOR Tél : 05 37 63 63 93	04/12/19	BiPanB610	828,40

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan clinique.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DÉBUT D'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
		$  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  & 00000000 & 00000000 \\  D & \hline & \\  & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553 \\  B & \hline & \\  \end{array}  $		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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 عزيز علمي مروني  
الطب العام

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

عضو جمعية الإسعاف الطبي الرباط - سلا

شارع المقاومة زنقة طوغو، عمار 23

رقم الدار 10- حي المحبيط - الرباط

الهاتف : 05 37 20 30 35

المحمول : 06 61 21 59 48

Rabat, le 21/12/2019 في الرباط، في

7<sup>th</sup> Noyan Hélène

M3, 70

Ren aches

1<sup>st</sup>

Ex 15

7<sup>th</sup>

2<sup>nd</sup>

gros<sup>1</sup> et<sup>2</sup> de malin

sh<sub>1</sub>, sh<sub>2</sub> hub<sub>1</sub> et R

1<sup>st</sup>

Ex 15

1<sup>st</sup> M0 2<sup>nd</sup>

T = 155,70

Docteur Aziz ALAMI MEROUNI  
Diplômé d'Échographie Générale  
Médecin : 06 61 21 59 48  
SOS Médecins : 05 37 20 30 35  
23, Avenue de la Résistance, Imm. 23 Appt. 10, Océan - RABAT  
Tél. : 05 37 20 30 35

PHARMACIE HASSANIA  
Dr FATIMA OUSSAID  
Résidence Nakhil N° 12 P  
Av. Mohamed Reda Guedira  
Rabat - Tél. : 05 37 65 74 29

Composition:

Rabépazole 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

التركيبة: رابيزازول الصودي ..... 20 ملг.

الأنسوغة كمية كافية لكل فرض.

الإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

بعدا عن الرطوبة.

# رانسيفيكس®

رابيزازول الصودي

RANCIPHEX® 20 mg

28 comprimés gastro-résistant

Voie orale



61118001300808

20 ملغ

28 قرصا مقاويا  
لحموضة المعدة  
عن طريق الفم

## COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) ..... 2,5 mg  
Chlordiazépoxide ..... 5 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé dragéifié  
Excipients à effet notoire :  
Lactose et saccharose.  
Avant toute utilisation, lire attentivement  
la notice intérieure.

**Librax®** 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:19111 PER:09/2022  
PPU: 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

**Librax®**

Chlordiazépoxide  
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

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 عزيز علمي مروني

الطب العام

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية

خبير محلل لدى المحاكم

عضو جمعية الإسعاف الطبي الرباط - سلا

شارع المقاومة زنقة طوفو ، عمار 23

رقم الدار 10-حي المحيط - الرباط

الهاتف : 05 37 20 30 35

المحمول : 06 61 21 59 48

Rabat, le .. 12.2009 .....

الرباط، في

*Signature*

*Najjar*

*Habib*

- Ferritine serum

- Ferritin serum

- Transferrin

- CTS F (Saturation)



Docteur Aziz ALAMI MEROUNI  
Diplômé d'Échographie Générale  
Médecine Générale

S. Médecin .. 06 61 21 59 48  
23, Angle Avenue Résistance et Rue  
Togo, Appt. 10, Océan - RABAT  
Tél. : 05 37 20 30 35

## COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) ..... 2,5 mg  
Chlordiazépoxide ..... 5 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé dragéifié  
Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement  
la notice intérieure.

**Librax® 5 / 2,5 mg** 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:19111 PER:09/2022  
PPU: 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

**Librax®**

Chlordiazépoxide  
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

Identifiant du patient : 4444  
Date de naissance : 01/01/1970  
Sexe : F  
Du : 04/12/2019 à 07:49  
Edité le : 04/12/2019 à 14:47

Mme NEJJARI HALIMA  
Dossier N° : 19610069  
Docteur ALAMI MEROUNI RAJAE

## BIOCHIMIE

SIDEREMIE (FER SÉRIQUE) : 73  $\mu\text{g}/\text{dL}$   
(Dosage Colorimétrique 37°C) 0.73 mg/l

Valeurs de référence:

Nouveau-né : 1,00-2,50 mg/L (100-250  $\mu\text{g}/\text{dL}$ , 17,9-44,8  $\mu\text{mol}/\text{L}$ )  
Nourrisson : 0,40-1,00 mg/L (40-100  $\mu\text{g}/\text{dL}$ , 7,2-17,9  $\mu\text{mol}/\text{L}$ )  
Enfant : 0,50-1,20 mg/L (50-120  $\mu\text{g}/\text{dL}$ , 9,0-21,5  $\mu\text{mol}/\text{L}$ )  
Femme : 0,50-1,70 mg/L (50-170  $\mu\text{g}/\text{dL}$ , 9,0-30,4  $\mu\text{mol}/\text{L}$ )  
Homme : 0,65-1,75 mg/L (65-175  $\mu\text{g}/\text{dL}$ , 11,6-31,3  $\mu\text{mol}/\text{L}$ )

Un grand nombre de facteurs physiologiques influencent les concentrations sériques chez les personnes non pathologiques : alimentation, âge, cycle menstruel, grossesse ou variations diurnes.

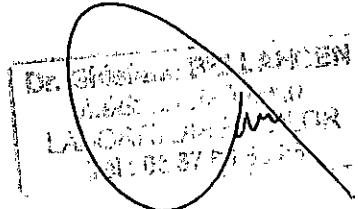
CAPACITÉ DE FIXATION / SATURATION : 2.7 mg/L (2.5 - 4.0)  
48.4  $\mu\text{mol}/\text{L}$  (44.8 - 71.7)

COEF. SATURATION EN FER : 26 % (20 - 40)  
(C.S. en fer de la Sidérophilline)

FERRITINE : 174.39 ng/ml  
(Technique : ELFA/VIDAS/Biomérieux)

Valeurs usuelles en ng/ml  
Homme 18 à 30 ans : 18.7 - 323  
31 à 60 ans : 16.4 - 294  
Femme non ménopausée : 6.9 - 282  
Femme ménopausée : 14 - 233  
Enfants 1 à 7 jours : 145 - 458  
8 à 2 mois : 52 - 421  
3 à 10 ans : 10 - 65  
11 à 16 ans : 12 - 150

TRANSFERRINE : 1.98 g/L (2.3 - 4.3)  
(Dosage Immunoturbidimétrie/SELECTRA ProM)



Le 04/12/2019 à 14:47  
Signature  
Dr. Bellahcen Ghislane

# Laboratoires d'Analyses Médicales - BIOLOR

Facture N° : 3377/19

Rabat le 4 décembre 2019

A l'attention de : **Mme NEJJARI HALIMA**

Identifiant du patient : **4444**

Prélèvement du : **04/12/2019**

## Analyses :

Coef. Saturation en Fer	B 50	67,00 Dhs
SIDEREMIE (Fer sérique)	B 60	80,40 Dhs
Ferritine	B 250	335,00 Dhs
Capacité de Fixation / Saturation	B 100	134,00 Dhs
Transferrine	B 150	201,00 Dhs
Tarif de prélèvement		11

**Total dossier : 828,40 Dhs**

**Mode de règlement : Espèce**

Arrêté la présente facture à la somme de :

**HUIT CENT VINGT HUIT DIRHAMS QUARANTE CENTIMES**

