

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.

N° W19-445945

ND
14601

couver

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3467

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAMRI AHMED

Date de naissance :

01/07/1958

Adresse :

Av. Prince My Abdellah N° 11
Hery El Sebsi Long Batory ou N°

Tél. :

0661284325 Total des frais engagés : 2253,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M'hammed NYA
Hépato - Gastroentérologue
32, rue Dakar, Angle Avenue Hassan II
App. 1 bis Ocean, Rabat - Tél : 05 37 70 70 05

INP : 101102366

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfan

Nature de la maladie :

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 ou au 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/10/2019

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-445945

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

ACCUEIL
21 DEC. 2019
Matricole : 3467
Nom de l'adhérent(e) SAMRI AHMED
Total des frais engagés 2253,50

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
26/09/2014	CS	09	200,-	INP : <input type="text"/> INP : 101102366 Ahmed NY

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE DIEU 36, AV. DE Tel. : 0520.00.37.44	27/19/19	1375,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.11.19	B 410	580,00

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 pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

valable 3 mois

Le 26/9/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. M'hammed NYA

Hépato - Gastroentérologue

32, rue Dakar, Angle Avenue Hassan II

App. 1 bis, Océan, Rabat - Tel : 05 37 70 00 02

Certifie que Mlle, Mme, M. :

SABHI Khadra

Présente

une brûlure abdominale

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

à déterminer

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

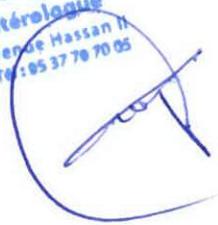
Thierry No

300 mg ev a pc 1

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. M'hammed NYA
Hépato - Gastroentérologue
32, rue Dakar, Angle Avenue Hassan II
App. 1 bis, Océan, Rabat - Tel : 05 37 70 00 02





Hépatologie - Echographie - Endoscopie

Proctologie - Explorations Fonctionnelles Digestives

Rééducation Médicale par Biofeedback

أمراض الكبد - التشخيص بالصورات فوق الصوتية

التشخيص بالمنظار الداخلي - أمراض الشرج وال بواسير - الكشف

الوظيفي للجهاز الهضمي - الترويض الطبي بالإرتجاع الحيواني

Rabat, le

26/09/2019
الرباط، في

Dr. M'hammed NYA
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

152,50

11 - Reciper 20
14p le 20
callier x 0420.



24 - Dr. M'hammed NYA
14p et 11p le 20
0420.



113400
= 3 x 37800
31 - Dr. M'hammed NYA
14p le 20
0420.

897
11375.50



Dr. M'hammed NYA
Hépato - Gastroentérologue
32, Rue Dakar, Angle Av. Hassan II
Appt 1 bis, Océan - Rabat - Tél : 05 37 70 70 05

32, زنقة دكار، زاوية شارع الحسن الثاني، رقم 1 مكرر، حي المحيط - الرباط - الهاتف : 05 37 70 70 05

E-mail : mednya@hotmail.com

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

LES LABORATOIRES SOTHEMA
B.P. N°1 - 27182 BOUSKOURA - MAROC
Sous licence de :

ASPEN PHARMA TRADING LIMITED
IRLANDE

Fabricant
Excella GmbH & CO. KG
Nürnbergstrasse 12, 90537 Feucht, Allemagne

A conserver à une température
ne dépassant pas +25°C.

A conserver dans le
conditionnement primaire
d'origine, à l'abri de la lumière.

COMPOSITION :

Azathioprine 50 mg
pour un comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire :
Lactose monohydrate.

7502166-1001
59 x 20 x 111

028A04

IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 13 DMP / 21 / NTT
PPV: 378,00 DH
Distribué par les Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires **ASPEN**



6 118001 071456

Imurel® 50 mg - comprimé pelliculé

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.

Médicament autorisé n°



6 091403 200726

Azathioprine 100 comprimés pelliculés

Imurel® 50 mg



Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

LES LABORATOIRES SOTHEMA
B.P. N°1 - 27182 BOUSKOURA - MAROC
Sous licence de :

ASPEN PHARMA TRADING LIMITED
IRLANDE

Fabricant
Excella GmbH & CO. KG
Nürnbergstrasse 12, 90537 Feucht, Allemagne

A conserver à une température
ne dépassant pas +25°C.

A conserver dans le
conditionnement primaire
d'origine, à l'abri de la lumière.

COMPOSITION :

Azathioprine 50 mg
pour un comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire :
Lactose monohydrate.

7502166-1001
59 x 20 x 111

028A04

IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 13 DMP / 21 / NTT
PPV: 378,00 DH
Distribué par les Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires **ASPEN**



6 118001 071456

Imurel® 50 mg - comprimé pelliculé

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.

Médicament autorisé n°



6 091403 200726

Azathioprine 100 comprimés pelliculés

Imurel® 50 mg



Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

LES LABORATOIRES SOTHEMA
B.P. N°1 - 27182 BOUSKOURA - MAROC
Sous licence de :

ASPEN PHARMA TRADING LIMITED
IRLANDE

Fabricant
Excella GmbH & CO. KG
Nürnbergstrasse 12, 90537 Feucht, Allemagne

A conserver à une température
ne dépassant pas +25°C.

A conserver dans le
conditionnement primaire
d'origine, à l'abri de la lumière.

COMPOSITION :

Azathioprine 50 mg
pour un comprimé pelliculé
Excipient à effet notoire :
Lactose monohydrate.

7502166-1001
59 x 20 x 111

028A04

IMUREL 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 13 DMP / 21 / NTT
PPV: 378,00 DH
Distribué par les Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires **ASPEN**



6 118001 071456

Imurel® 50 mg - comprimé pelliculé

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.

Médicament autorisé n°



6 091403 200726

Azathioprine 100 comprimés pelliculés

Imurel® 50 mg



Tonus
Général

30
GÉLULES

Au Naturel



Tonus
Gé

rel

09 21

LOT

PER

Prix

89,00

Au

juvamine

Médicament Autorisé N°: 394/15DMP/21/NTT

1 4 5
7 2 3
C 0

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV: 152DH90

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

20 mg



RaciPER®
Esomeprazole magnéesium

GTIN: 16118001300720
Lot: 2986020
EXP: 05/2020



مختبر التحاليل الطبية



Laboratoire fondé en 1948



Dr. BENHASSAIN Karim

Dossier ouvert le : 28/11/19.

Édité le : 28/11/19.

1948 - 2019
71 ans au service de votre santé

الدكتور بن حسain كريم

Madame SABHI KHADIJA
Docteur Mhammed NYA
Dossier N° : 19K971

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

HEMATIES	: 4,07	M/mm3
LEUCOCYTES	: 5 500	/mm3
HEMOGLOBINE	: 12,80	g/dl
HEMATOCRITE	: 38,10	%

Valeurs de référence
4 à 5
4000 - 10000
11,5 - 15
37 - 47

CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

V.G.M.	: 93,60	μ3
T.G.M.	: 31,40	pg
C.C.M.H.	: 33,60	g/dl

80 - 100
27 - 33
33 - 35

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. NEUTROPHILES (PNN)	: 49	%
soit :	2 695	/mm3
P. EOSINOPHILES (PNE)	: 1	%
soit:	55	/mm3
P. BASOPHILES (PNB)	: 0	%
soit :	0	/mm3
LYMPHOCYTES	: 40	%
soit :	2 200	/mm3
MONOCYTES	: 10	%
soit :	550	/mm3

50 - 75
2000 - 7500
1 - 2
40 - 200
< 1
< 100
20 - 40
800 - 4000
2 - 10
80 - 1000

Hémogramme normal. Frottis sanguin sans anomalie notable.

PLAQUETTES	: 208.000	/mm3
------------	-----------	------

150000 - 400000

BIOCHIMIE

BILIRUBINES

BILIRUBINE TOTALE	: 5,90	mg/l
Soit :	10,09	μmol/l
BILIRUBINE INDIRECTE	: 3,90	mg/l
Soit :	6,67	μmol/l
BILIRUBINE DIRECTE	: 2,00	mg/l
Soit :	3,42	μmol/l

< 11
Labo 18,81
Centre d'Analyses
μmol < 7,5
Centre de Recherches
Dr. BENHASSAIN Karim
< 12,8
< 2,5
< 4,3
Fax: 0537 70 12 40

مختبر التحاليل الطبية



Laboratoire fondé en 1948



Dr. BENHASSAIN Karim

Dossier ouvert le : 28/11/19.
Edité le : 28/11/19.

1948 - 2019
71 ans au service de votre santé

الدكتور بن حسain كريم

Madame SABHI KHADIJA
Docteur Mhammed NYA
Dossier N° : 19K971

Valeurs de référence

UREE	:	0,25	g/l	0,15 - 0,45
	Soit :	4,16	mmol/l	2,5 - 7,49
CREATININE	:	8,20	mg/l	< 13
	Soit :	72,57	μmol/l	< 115,05

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

*	SGOT/ASAT	:	98	UI/l	< 46
*	SGPT/ALAT	:	82	UI/l	< 49
	PHOSPHATASES ALCALINES	:	66	UI/l	30 - 105
*	GAMMA - GT	:	41	UI/l	< 30

Laboratoire d'Analyses
Biologiques et de Recherches
Dr. BENHASSAIN Karim
Tél: 05 37 70 100 / 0537 70 69 32
Fax: 0537 70 12 40



LABORATOIRE
D'ANALYSES BILOGIQUES & DE RECHERCHES

M: SABHI

Rabat, Le 28/11/19
benhassain

FACTURE

Nº 015652

Analyses demandées, voir ordonnance Dr:

Nomenclature B:

W10 - ✓

INPE: 103001905
ICE: 001644497000040
IF: 33408531

Total:

580,00 DH

Arrêtée à la somme de :

Cinq cent quatre-vingt
dirhams

4. زنقة تهامة (أمام فندق باليماء)

الرباط - فاكس: 0537 70 12 40 - Fax: 0537 70 80 82

Patente: 25107305 - CNSS: 1451004 - ICE: 001644497000040 - INPE: 103001905

0605 95 97 97 - fb.com/benhassain

Dr. M'hammed NYA

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Ex. Attaché au CHU Ibn Sina - Rabat



د. محمد النية

اختصاصي في أمراض

الجهاز الهضمي

ملحق سابقا بالستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

Hépatologie - Echographie - Endoscopie

Proctologie - Explorations Fonctionnelles Digestives

Rééducation Médicale par Biofeedback

أمراض الكبد - التشخيص بالمرجات مافق الصوتية

التشخيص بالمنظار الداخلي - أمراض الشرج والبواسير - الكشف

الوظيفي للجهاز الهضمي - الترويض الطبي بالإرتجاع المحيوي

Rabat, le

26/09/2019

الرباط، في

Dr. SABRI Khadidja

→ Dr: Hépatologue

→ Dr: Gastro

H - NFS

U - urée - créatin

H - Throx : TSH

GOT - UIC - TSH

GOT : BT - BC

Laboratoire d'Analyses
Biologiques et de Recherches
Dr. BENHASSAIN Karim
Tél: 05 37 70 71 00 / 05 37 70 99 12

Dr. M'hammed NYA
Hépato - Gastroentérologue
32, rue Dakar, Angle Avenue Hassan II
Appart. 1 bis, Océan, Rabat - Tél: 05 37 70 70 05

32, Rue Dakar, Angle Av. Hassan II, Appart. 1 bis, Océan - Rabat - Tél : 05 37 70 70 05
05 37 70 70 05، زنة دكار، زاوية شارع الحسن الثاني، رقم 1 مكرر، حي المحيط - الرباط - الهاتف :

E-mail : mednya@hotmail.com