

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-537760

ms = 30657

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **H244**

Matricule : Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **TAMRI Abdelkadir**

Date de naissance : **19/07/56**

Adresse :

Tél. : **0666708919** Total des frais engagés : **1216,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : **CLINIQUE JNANE HARTI**
Dr. ABBAS M. YADINE
Spécialiste en Ophtalmologie Générale
Tél : 06 61 16 74 00 / 05 24 44 71 01
Fax : 06 61 16 74 00 / 05 24 44 71 01

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : **Herpès**

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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.

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

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
29 MAI 2020			300000	INF: 6141000394

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/05/2020	66,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/05/20	G30B	850,00

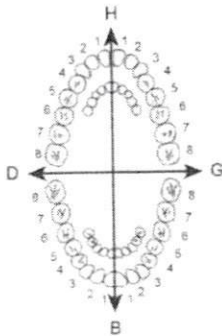
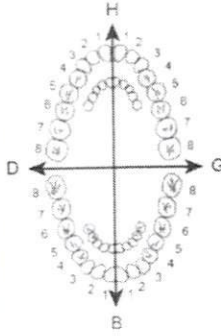
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE JNANE HARTI

Docteur ABBAS Nordine

Ancien Chirurgien des Hopitaux de Paris
Ancien Chirurgien de l'hôpital Militaire
Avicenne de Marrakech

SPECIALISTE CHIRURGIE GENERALE



الدكتور عباس نور الدين

طبيب جراح سابقاً بمستشفيات باريس
طبيب جراح سابقاً بالمستشفى العسكري
إبن سينا بمراكش

إختصاصي في الجراحة العامة

INP : CJH : 070 003 280

INP : Pers : 071 000 384

ICE : 001701536000056

Marrakech, le :

29 MAI 2020

77 JAN

Auclikah

66,80

Flavien pour

Agil 206



Imm. SAYAKH, Rue Oued El Makhazine

Place 16 Nov. Guéliz (Près du Commissariat Central)

Tél. : 05 24 44 71 01 / Fax : 05 24 42 04 97 / Portable : 06 61 16 36 02

E-Mail : cliniquejnaneharti@gmail.com

Patente 45112288 - R.C. : 10447 - I.S. : 6503248 - C.N.S.S : 2439558

FLAMMAZINE® 1%

Crème

Tube de 50 g

Sulfadiazine Argentinque

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Sulfadiazine Argentinque(DCI)	1 g
Excipients	Q.S.P. 100 g

EXCIPENT A EFFET NOTOIRE

Alcool cétylique et propylène glycol.

Forme pharmaceutique

Crème.

Tube de 50 g.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement local et la prévention des infections dans les brûlures, et le traitement adjuvant aux mesures générales et locales habituelles, des infections de la peau et des plaies.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

POSOLOGIE :

Veillez suivre rigoureusement ces instructions, à moins que votre médecin vous en ait donné d'autres. En cas d'incertitude, veuillez consulter votre médecin ou votre pharmacien. Si aucune amélioration n'apparaît, veuillez consulter à nouveau votre médecin.

Après avoir nettoyé et désinfecté la plaie, vous pouvez appliquer la Flammazine de deux façons :

1. Vous appliquez la Flammazine directement sur la plaie. Mettez une couche de 2 à 5 mm d'épaisseur sur la plaie. Couvrez ensuite avec une gaze stérile.
 2. Vous mettez d'abord de la Flammazine sur une gaze stérile et ensuite vous la mettez sur la plaie.
- Dans les deux cas vous pouvez mettre un pansement sans serrer.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Usage Topique.

La Flammazine doit être appliquée une fois par jour. Avant d'appliquer une nouvelle couche vous devez enlever l'ancienne couche. A cet effet, utilisez un linge humide ou, si possible,

Lors d'un traitement de longue durée ou si la surface traitée est grande, un contrôle régulier par votre médecin est souhaitable.

Un contrôle régulier par votre médecin s'impose en cas d'une diminution grave du fonctionnement des reins ou du foie. Une hypersensibilité croisée avec les autres sulfamides pourrait se produire.

La prudence est de rigueur chez les patients avec une déficience en Glucose - 6 - phosphate déshydrogénase (G6PD) connue ou suspectée, étant donné qu'une hémolyse (= une destruction des globules rouges) pourra se développer. Si la crème appliquée est éliminée à la suite d'un bain, d'une douche ou de toute autre activité, nettoyez à nouveau soigneusement la plaie et procédez à une nouvelle application. **EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

INTERACTIONS :

L'application simultanée d'autres produits sur la plaie est déconseillée.

SIGNALER SYMPTOMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE – ALLAITEMENT

Grossesse :

Les données sur l'emploi de ce produit pendant la grossesse sont jusqu'à présent insuffisantes.

Des études animales n'ont révélé aucun effet nuisible.

Comme tous les sulfonamides peuvent causer un icterre nucléaire, la Flammazine ne sera pas utilisée chez les femmes en fin de grossesse.

Allaitement :

Les données sur l'emploi de ce produit pendant l'allaitement sont jusqu'à présent insuffisantes.

Des études animales n'ont révélé aucun effet nuisible.

IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

LOT / BATCH: 16095
FAB / MFR: 01-2020
EXP: 12-2022
PPV: 66.80 DH



CLINIQUE JNANE HARTI

Docteur ABBAS Nordine

Ancien Chirurgien des Hopitaux de Paris
Ancien Chirurgien de l'hôpital Militaire
Avicenne de Marrakech

SPECIALISTE CHIRURGIE GENERALE



الدكتور عباس نور الدين

طبيب جراح سابقا بمستشفيات باريس
طبيب جراح سابقا بالمستشفى العسكري
إبن سينا بمراكش

إختصاصي في الجراحة العامة

INP : CJH : 070 003 280

INP : Pers : 071 000 384

ICE : 001701536000056

Marrakech, le :

29

29 MAI 2020



F7 TARIK
Abdelhak

- ① NRI / 16.05.2020
- ② cordon cut
- ③ glyca
- ④ TP. given
- ⑤ Acet Acet. Artyline
- ⑥ clemat

Imm. SAYAKH, Rue Oued El Makhazine

Place 16 Nov. Guéliz (Près du Commissariat Central)

Tél. : 05 24 44 71 01 / Fax : 05 24 42 04 97 / Portable : 06 61 16 36 02

E-Mail : cliniquejnaneharti@gmail.com

Patente 45112288 - R.C. : 10447 - I.S. : 6503248 - C.N.S.S. : 2439558

LABORATOIRE LA LIBERTE

Dr. BERRADA Azzedine

Pharmacien Biologiste



مختبر الحرية

د. برادة عز الدين

صيدلي أحياني

Tél : 05 24 44 69 51 - Fax : 05 24 42 32 29

C.P : 40020 - Place La Liberté Marrakech

الهاتف : 05 24 44 69 51 - الفاكس : 05 24 42 32 29

ص.ب 40020 - ساحة الحرية مراكش - ICE : 001656682000069

LABO LIBERTE MARRAKECH TEL0524446951

FAX 0524423229

Pat 45114020 TVA 208223 RC 41748 IF 68960490 ICE 001656682000069

FACTURE N° 3005008

FACTURE ANALYSE N° 3005008

DATE: 30.05.2020

MR TAHRI ABDELKABIR

DR ABBAS NORDINE

ANALYSES

NFSPQ VS GRS GLY UREE CREAT TRANS AMY CA TP CRP 630B PC 1.34

MONTANT: 850.00 DH

HUIT CENTS CINQUANTE DH





Dossier No 3005 008 du 30/05/2020 à 09h49
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Edité le: 30/05/2020

Mr. TAHRI ABDELKABIR
Date de naissance : 19/07/1956
Medecin Dr. ABBAS NORDINE

Résultats complets

MARRAKECH, le 30/05/2020

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

NUMERATION GLOBULAIRE : (SYSMEX XS 1000i)

Hématies.....	5,140	M/mm3	(N : 4,5 à 5.8)
Hémoglobine.....	15,9	g/dl	(N : 13.0 à 15.5)
Hématocrite.....	43,9	%	(N : 40 à 50)
V.G.M.....	85	fl	(N : 82 à 98)
T.G.M.H.....	30,9	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	36,2	g/dl	(N : 32 à 37)
Leucocytes.....	6 910	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles.	59,2	%	(N : 50 à 75)
soit	4 091	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles.	1,9	%	(N : 0 à 4)
soit	131	/mm3	(N : < 400)
Polynucléaires basophiles...	0,3	%	(N : 0 à 1)
soit	21	/mm3	(N : < 100)
lymphocytes.....	30,2	%	(N : 25 à 35)
soit	2 087	/mm3	(N : 1 500 à 4 000)
Monocytes.....	8,4	%	(N : 2 à 8)
soit	580	/mm3	(N : 100 à 800)
PLAQUETTES.....	165 000	/mm3	(N : 150 000 à 400 000)

VITESSE DE SEDIMENTATION

(CARETIUM XC-A30)

Après une heure.....	4	mm	(N : 2 à 10)
Après deux heures.....	10	mm	(N : 8 à 20)

Dossier No 3005 008 du 30/05/2020 à 09h49
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Edité le: 30/05/2020

Mr. TAHRI ABDELKABIR
Date de naissance : 19/07/1956
Medecin Dr. ABBAS NORDINE

Résultats complets

MARRAKECH, le 30/05/2020

IMMUNO - HEMATOLOGIE

GRUPE RHESUS :

(Carte Biorad-ID)

GRUPE..... A
RHESUS..... POSITIF

UNE CARTE DE GROUPE RHESUS VOUS SERA DELIVREE LORS DE LA DEUXIEME DETERMINATION EFFECTUEE DANS CE MEME LABORATOIRE

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN..... (Methode glucose PAP)	0,92 g/l 5 mmol/l	(N : 0.70-1.10)
UREE..... (Méthode uréase/GLDH)	0,24 g/l 4 mmol/l	(N : 0.10 à 0.50)
CREATININE..... (Méthode Jaffé cinétique)	9,0 mg/l 79,6 µmol/l	(N : 6 à 13)
TRANSAMINASE G.O... (ASAT) (Méthode UV cinétique)	26,0 UI/l	(N : inf ou = 40) à 37 degrés (I.F.C.C)
TRANSAMINASE G.P. (ALAT) (Méthode UV cinétique)	30,0 UI/l	(N : inf à 42) à 37 degrés (I.F.C.C)
AMYLASE..... (Méthode EPS G7)	42,00 UI/l	(N : < à 95) à 37 degrés
CALCIUM..... (Méthode Arsenazo)	93,0 mg/l 2,33 mmol/l	(N : 85 à 105)

CLINIQUE JAFFE
Dr. ABBAS NORDINE
Spécialiste en Chimie Clinique
Tel: 06 61 16 36 02 05 21 41 41 41
INP: 620 002 700
ICE: 00170153600056



Dossier No 3005 008 du 30/05/2020 à 09h49

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Edité le: 30/05/2020

Mr. TAHRI ABDELKABIR

Date de naissance : 19/07/1956

Medecin Dr. ABBAS NORDINE

Résultats complets

MARRAKECH, le 30/05/2020

COAGULATION

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

(Sysmex CA-500 SERIES)

Temps du malade.....	13,3	sec
Temps du témoin.....	11,5	sec
Taux de prothrombine.....	76,0	%
I.N.R.....	1,15	

INTERPRETATION

Patient sans A.V.K. : TP (70 à 100)

Patient sous A.V.K. :

Prévention d'une thrombose veineuse : INR (2 à 3)

Prévention d'une thrombose veineuse récidivante : INR (2 à 4)

Traitement des phlébites ou embolies pulmonaires : INR (2 à 4)

Prévention d'une thrombose artérielle : INR (3 à 4.5)

Valves cardiaques, mécaniques : INR (3 à 4.5)

IMMUNOLOGIE

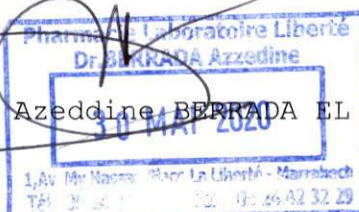
VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

PROTEINE C REACTIVE.....	< 6,00	mg/l (N : 0 à 6)
--------------------------	--------	------------------

(Dosage réalisé par turbidimétrie)

Dr Azeddine BERRADA EL AZIZI



N°. échant: 33005008
 ID patient: 38282
 Norm: TAHRI ABDELKABIR
 Comment. Echant:
 Adapt.: 4
 Serv: Labo
 Pos.: 10 2020/05/30 09:48:54 WB
 Médéc.: ABBAS NORDINE
 1956/07/19 Sexe: Masc.
 Surnom.: XN-L

Negative

WBC	6,91	[10 ³ /UL]
RBC	5,14	[10 ⁶ /UL]
HGB	15,9	[g/dL]
HCT	43,9	[%]
MCV	85,4	[fL]
MCH	30,9	[pg]
MCHC	36,2	[g/dL]
PLT	165	[10 ³ /UL]
RDW-SD	38,9	[fL]
RDW-CV	12,6	[%]
PDW	10,7	[fL]
MPV	9,2	[fL]
P-LCR	19,5	[%]
PCT	0,15	[%]
NEUT	4,09	[10 ³ /UL]
LYMPH	2,09	[10 ³ /UL]
MONO	0,58	[10 ³ /UL]
EO	0,13	[10 ³ /UL]
BASO	0,02	[10 ³ /UL]
IG	0,01	[10 ³ /UL]

WBC Message IP

RBC Message IP

PLT Message IP

