

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

- 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 13 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-528801

ND: 32195

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13170 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAGHEOUR ZINEB
 Date de naissance : 06/08/1991
 Adresse : APP. 20, IM 1, RESIDENCE PERCEES GOLF, CASABLANCA
 Tél : 06 68 56 86 57 Total des frais engagés : 5235,80 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Accouchement normal

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 : 03/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
13.03.2010	Accouchement	1	4680,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Attouf Dr. R. Attouf Secteur F Cite El Houada 2-32-00-02 -- AGADIR	03.03.2020	235.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/03/2026	BASS. PCHS	380,00

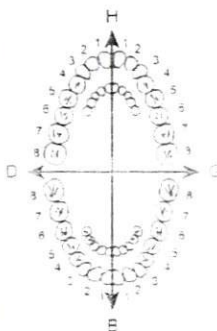
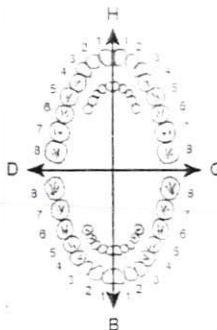
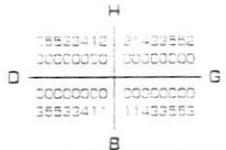
[illegible]

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	IN? :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Creation, 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

Dr Laila
Gynécologue
Boulevard Houda
Ain Aoudj 1, Morocco
Tél: 05 28 32 11 32

Agadir, le: 03/03/2020

Mr. Lghafouh



93,00

1) Doudou 1/2 sachet



47,80 2x 25 mg

2) Dosem



65,00 1/2 sachet 25 mg



3) V-gel

30,00 1 sachet

4) Cassine Acipheuse

1 sachet



235,80

Pharmacie Attawhila
Dr. Othman Attawhila
148 bis, Secteur 1, Agadir
Tél: 028-32-00-02



Agadir, le: 3.3.22

LAGAFour 2018

- NFS
- TP
- TCA

LABORATOIRE CENTRALE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. H. EL MOUHLI Mohamed
N° 85, 11, Avenue Seroua Av. Chef
Téléphone Agadir - Tél.: 05 28 32 81 11

Dr. Laila AIT IDDER
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
2, Av. Hassan 1^{er}, Imm. Amal Anzi
App. 11, 3^{ème} Etage - AGADIR
Fix: 05 28 21 73 19

Dossier N° :

Agadir, le : 3.3.22

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :

Présente à M. : LAGHFOUR ZINER

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

11 300,

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. SEBBAR Med Said
PEDIATRE
Imm. M1, N°8 - Av. mly Abdellah
Talborjt - AGADIR
Tél: 05 28 82 47 15 - GSM: 06 61 38 55 91



Dossier N° :

Agadir, le : 3.3.2020

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRESLe Docteur :
présente à M. : L. Patis Four Unen

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

1500,

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Laila AIT IDDER
GYNECOLOGUE-OBSTETRICIENNE
2, Av. Hassan 1er, Imm. Amal Anzi
Appt. 11, 3ème Etage - AGADIR
Fix: 05 28 21 73 14



FACTURE

N° 20 030 034 / 2020 du 03/03/2020

Nom patient	LAGHFOUR ZINEB	Entrée	Sortie
		03/03/2020	03/03/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SUITE	1,00		1 000,00	1 000,00
SALLE D'ACCOUCHEMENT	1,00		1 100,00	1 100,00
			Sous-Total	2 100,00
PHARMACIE	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				2 500,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. AIT IDDER (gynecologue)	1,00		1 500,00	1 500,00
DR. SEBBAR MOHAMED SAID (pediatre)	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	1 800,00
LABORATOIRE CENTRAL (labo)	1,00		380,00	380,00
			Sous-Total	380,00
Total prestations externes				2 180,00

	Total général	4 680,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
QUATRE MILLE SIX CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	4 680,00	4 680,00	0,00

CLINIQUE AL HOUDA
 Lot A3 N° 171 - Quartier Administratif
 AL HOUDA - AGADIR
 Tél : 05 28 32 30 30 - Fax : 05 28 32 11 32

ANNEXE PHARMACIE

Nom Patiente : LAGHFOUR ZINEB

Produit	QtéU	Prix Vente	Montant
BRACELET NOUVEAU-NE BLEU-ROSE	1	3,00	3,00
CALOT	1	1,00	1,00
DOIGTIERS A 2 DOIGTS BTE 100 CLARITAS	6	2,00	12,00
GANT JETABLE	4	1,00	4,00
GANTS STERILE 6	1	10,00	10,00
GANTS STERILE 7.5	3	10,00	30,00
KONAKION 2mg/0,2ml Solutio (05)	1	7,10	7,10
LAME BISTOURI 24	1	2,42	2,42
LIDOCAINE	1	10,30	10,30
PAPIER MONITORING	4	2,40	9,60
INTRANULE ROSE	2	17,00	34,00
PERFUSEUR	1	15,00	15,00
PROFENID 100MG INJ	1	4,90	4,90
SERINGUE 10 CC	1	6,00	6,00
SERINGUE 5 CC	1	6,00	6,00
SERUM GLUCOSE 5% SOTH 250ml Injecta (20)	2	13,10	26,20
SERUM SALE 500ML INJ	1	12,80	12,80
SONDE ASPIRATION 08	2	10,00	20,00
SYNTOCINON INJ	3	3,57	10,71
TRAMADOL NORMON 50MG Comprim (20)	1	0,84	0,84
SURGICRYL 3/0 RAPID	1	90,00	90,00
SURGICRYL 0 CR	1	84,13	84,13
TOTAL			400,00


CLINIQUE AL HODHA
 (Lot. A3 N° 171 Oup
 AL HODHA - AL HODHA
 Tel : 05 28 32 30 32 / 05 28 32 32 32
 Fax : 05 28 32 32 32
 Accusé



Date d'entrée : 03/02/2020

Date de sortie : 03/02/2020

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

MME LAGHFOUR ZINEB

Accouchement normal par voie basse, bébé vivant , FEMININ bien

portant et pesant 3100G.

Dr. Laila AIT IDDER
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE
2, Av. Hassan 1er, Imm. Anfal Anzi
Appt. 11, 3ème Etage - AGADIR
Fix: 05 28 21 73 19

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MÉDICALES

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h à 19h
& le Samedi de 7h à 13h
Clinique et Urgence 7j/7j, 24h/24h
Prélèvement à Domicile (sur RDV)



Dr. JAZOULI Mohammed Jalal

**Spécialiste en : Hémato-cytologie
Biochimie - Sérologie - Immunologie
Bactériologie - Virologie - Parasitologie
Mycologie - Biologie de la Reproduction**

Prélèvement du : 03/03/2020 à 02:16
Résultats édités le: 04/03/2020

MME LAGHFOUR ZINEB

Dossier N° 20C52

Clinique: AL HOUDA -- Ch: ACC

Page: 1/2

HEMOGRAMME

(Sur Automate Sysmex XT-4000i)

NUMERATION

LOBULES BLACS.....	(*)	15 200	/mm ³	4 000 à 10 000
LOBULES ROUES.....		3,8	M/mm ³	3,8 à 5,4
HEMOLOBINE.....	(*)	11,6	g/dL	12 à 16
HEMATOCRITE.....	(*)	34,5	%	37 à 47
VGM.....		90,3	μ ³	82 à 98
TCMH.....		30,4	pg	27 à 33
CCMH.....		33,6	g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....		175	10 ³ /mm ³	150 à 400

Valeurs de référence

Femme

FORMULE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....		72,2	%	
Soit	(*)	10974	/mm ³	1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....		0,6	%	
Soit		91	/mm ³	0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....		0	%	
Soit		0	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES.....		21	%	
Soit		3192	/mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES.....		6,2	%	
Soit		942	/mm ³	200 à 1 000

Tournez la page SVP

La Qualité est notre souci permanent

Biologiste

N° 8.9 Immeuble saroure avenue cheikh-saadi talborjte, Agadir - Tél : 05 28 84 84 68 Gsm : 06 66 11 11 19
E-mail : labocentral1@gmail.com - ICE : 000506403000045 - IF : 80315294 - TP : 48315109 - CNSS : 5446621

Prélèvement du : 03/03/2020 à 02:16
Résultats édités le: 04/03/2020

MME LAGHFOUR ZINEB

Dossier N° 20C52

Clinique: AL HOUDA -- Ch: ACC

Page: 2/2

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE: TP

TEMPS DU MALADE.....	12,0	Sec	
TEMPS DU TEMOIN.....	12,0	Sec	
TAUX DE PROTHROMBINE.....	100,00	%	70,00 à 100,00 %

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR.TCA

TEMPS PATIENT.....	: 32,00	sec
TEMPS TEMOIN.....	: 32,00	sec

Total de pages: 2

[illegible]

المختبر المركزي للتحاليل الطبية

Laboratoire central d'analyses médicales

AGADIR le: 03/03/2020

FACTURE N° 11903/2020

Médecin

Nom du patient

MME LAGHFOUR ZINEB

Examens

- NFS- TP- TCA

Cotation

B 155 + PC25

Montant

380,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: TROIS CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS

LABORATOIRE CENTRALE
D'ANALYSES MÉDICALES
Docteur JAIDOU Mohamed Jalal
N° 8.9 Immeuble Saroure, Av. Cheikh Saadi
Talborjet Agadir - Tél.: 05 28 84 84 68



SOCILAV 100 mg/ 12,5 mg Nourrison,

SOCILAV 100 mg/ 12,5 mg Enfant,

SOCILAV 100 mg/ 12,5 mg Enfant,

SOCILAV 100 mg/ 12,5 mg Enfant,

SOCILAV 100 mg/ 12,5 mg Enfant,

SOCILAV 500 mg/ 62,5 mg Enfant,

SOCILAV 500 mg/ 62,5 mg Enfant,

SOCILAV 500 mg/ 62,5 mg Enfant,

SOCILAV 1 g/ 125 mg Adulte,

SOCILAV 1 g/ 125 mg Adulte,

SOCILAV 1 g/ 125 mg Adulte,

SOCILAV 1 g/ 125 mg Adulte,

Amoxicilline / Acide clavulanique : 8/1

Vous devez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

pharmacien.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre



INGR

Eosin (CI 45380), E202,
Aqua purificata.



PROPRIETES



TOPEOSINE est une solution aqueuse contenant 2% d'éosine : un colorant connu historiquement pour son grand pouvoir asséchant sur la peau.



UTILISATIONS



TOPEOSINE : solution nettoyante et asséchante est utilisée dans les petits soins : rougeurs des fesses du nourrisson, soins de l'ombilic du nouveau-né, soins en post circoncision.

L:201911231

Per:11/2022

PPC:30.00DH

Flacon pulvérisateur de 60 ml

Vente exclusive en pharmacie

INGRÉDIENTS : AQUA, CITRUS AURANTIUM AMARA FLOWER WATER*, DECYL GLUCOSIDE, GLYCERIN, SODIUM COCOAMPHOACETATE, XANTHAN GUM, BENZYL ALCOHOL, COCO-GLUCOSIDE, GLYCERYL OLEATE, SODIUM BENZOATE, PHYTIC ACID, LACTIC ACID, HYDROXIDE, MARIS AQUA, CITRIC ACID, CORYLUS AVELLANA LEAF EXTRACT*, BUTYROSPERMUM PARKII (SHEA) BUTTER, CALENDULA OFFICINALIS FLOWER EXTRACT, POTASSIUM SORBATE, TOCOPHEROL, HYDROGENATED PALM GLYCERIDES CITRATE.
*ingrédients issus de l'Agriculture Biologique.

Les précautions particulières d'emploi :

Usage externe uniquement, éviter tout contact avec les yeux.

Vgel®

Toilette intime
Sans Parfum, Sans Savon

Propriétés

- 98% des ingrédients sont d'origine naturelle : Calendula, beurre de Karité et eau de fleur d'oranger
- pH physiologique à 5,5: respect de l'acidité des muqueuses vaginales

Avantages

- Calendula : apaise l'inflammation et les irritations
- Karité : nourrit et aide à procurer une sensation de confort
- Eau de fleur d'oranger : apporte une note de fraîcheur

**Douceur,
confort, fraîcheur**
Flacon de 125 ml

Made in France

Numéro de lot /
utiliser de préférence
dans le flacon.

DASEN® 10.000 UI

دازين 10.000 وحدة
فدرايتاز

40 قرصا ملبسا
معدى - مقاوم
عن طريق الفم



مختبرات سنتميدك
20 - 22 ريفقة زبير بن العوام
المصخور السوداء - الدار البيضاء

مليانتي

Casablanca

10 000 unités*
mais, lactose, acétophtalate de
188, xolamère 188.

ée par 5 ml de substrat (caséine)

Lot N° :
EXP :
PPV :

00174

DASEN® 10 000 UI 
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants

6 118000 181064

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement.
EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
PRECAUTIONS D'EMPLOI
Créer. La prise simultanée d'un médicament destiné à calmer la toux est donc illogique.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS
AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,