

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° W19-545845

ND=32894

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7288 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAID MOUSTAFA

Date de naissance : 03/06/1967

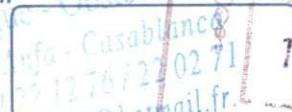
Adresse : Kés lilar Park n° 26 - bouskara

Tél. : 0522328248

Total des frais engagés : 3508,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



15 "MUPRAS RECEPTE"

Date de consultation : 26/06/2011

Nom et prénom du malade : M. EL HAID SKHAIL

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Troubles

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

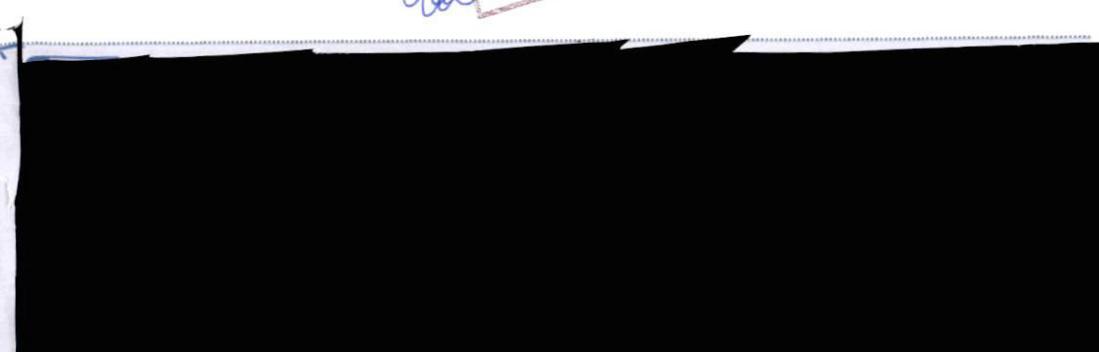
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 05/07/2011

Le : 16/07/2011

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26 06 2020	# 378,00 #

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27.06.18	BAT60-1c IS	2530,- € 00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																			
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																					
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
		<hr/>																					
D		G																					
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
<hr/>																							
B																							
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							

Docteur Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérilité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدكتور خالد السلاوي

اختصاصي في الأمراض النسوية والولادة

خريج كلية الطب برامس

بالميدان

26 JUIN 2020

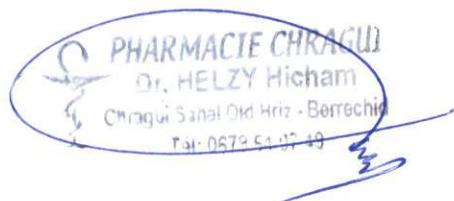
Casablanca, le

Madame EL HAID Ikram



- | | |
|----------------------|--|
| 1 cp 3 fois par jour | |
| 1 bte | |
| 1 cp si douleur | |
| 1 bte | |
| 1 ovule le soir | |
| 1 bte | |
| 1 cp le midi | |
| dimanche | |
| Bte de 7 | |

TOTAL 378,00



Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

Docteur Khalid SLAOUI

Gynécologue - Obstétricien

89, Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél. : 05 22 22 02 71 / 0522 22 02 71

E-mail:dr.slaouik@hotmail.fr.

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3

91 - 89 شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 29 56 51 - 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71 - الفاكس : 0522 29 56 51

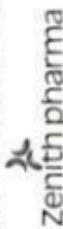
Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130294

30 COMPRIMES ENROBES
فرص ملبيس 30



fabriqué sous licence par :



Spasfon®
phloroglucinol 80 mg / trimethylphloroglucinol 80 mg

96, Zone industrielle Tassila Inezgane - Agadir - Maroc.
Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

(103X44X26)mm



30 comprimés enrobés
Spasfon®



AMM N° 451/14 DMP/21/NRG

جلاس ين جلاس جلاس جلاس جلاس جلاس

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants

05/17



فلاجييل® 500 ملغم

مترونيدازول
عن طريق المهبّل
الموكّنات : 10 بوديضاً

المادة الفعالة هي : مترونيدازول
لكل بوضبة .

يحفظ بعيداً عن متناول وموانٍ الأطفال
طريقة وكيفية الاستعمال : عن طريق المهبّل
اقرأ النشرة قبل الاستعمال



6 118000 060406



10 Ovules

Flagyl® 500mg

20250 Casablanca
Route de Rabat - R.P. 1 - Ain Sebaâ
sanofi-aventis Maroc



A جزء - إنتبه إلى درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية
Unidumement sur ordonnance - TABLEAU A

Respecter les doses prescrites



Flagyl 500mg

36,30

Deva

ذيفلوكس

Zivlox 400 mg

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0339

PER: 02/2022

PPV: 267,00 DH



مضاد حيوي
عن طريق الفم

أقراص ملمسة 7

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

186-187 انتفاف الصناعية بتطوان - المغرب

ملغ 150

③

ترميبلا

ترميبيوتين ماليات

LOT : 8230
UT. AV : 02-25
P.P.V : 47 DH 20

20 كبسولة
عن طريق الفم

PHARMA 5

Dr. SLAOUI Khalid
Gynécologue-Obstétricien

DATE : 26 juin 2020 FACTURE N° 0482/20

Nom et Prénom de la Patiente El Haid Ibtoum

- Consultation du	26 juin 2020	250	DHS
- Echographie du			DHS
- Electrocoagulation du col			DHS
- Pose et Fourniture de stérilet du			DHS
-			DHS

Le montant des honoraires s'élevant à la somme de 850 DHS

ICE : 001597006000054

INPE 091130294

D. SLAOUI Khalid
Gynécologue-Obstétricien

DATE : 16 juillet 2006 FACTURE N° 0483/20

Nom et Prénom de la Patiente

El Hanan Thraou

- Consultation du	<u>18 juillet 2006</u>	DHS
- Echographie du	<u>18 juillet 2006</u>	DHS
- Electrocoagulation du col		DHS
- Pose et Fourniture de stérilet du		DHS
-		DHS

Le montant des honoraires s'élevant à la somme de

350 DHS

Docteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa Casablanca
Tél: 022 22 12 76 / 022 22 02 71
Fax: 022 29 56 51

ICE : 001597006000054

INPE 091130294

Docteur Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérilité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدكتور خالد السلاوي

اختصاصي في الأمراض النسوية والولادة

خريج كلية الطب ببرامس

بالميدان

Casablanca, le 26 JUIN 2020

Madame ... E.L.H.A.I.D... T.kraw

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| * NFS-Plaquettes | * CRP |
| * Glycémie à jeun | |
| * Triglycérides | |
| * Cholestérol (HDL-LDL-Total) | |
| * Urée | * Crétatine |
| * Calcium | * Phosphores |
| * Transaminases | * Phosphatases alcalines |
| * Gamma GT | * TSH (Ultra-sensible) |
| * Antithrombine III | * Acide Urique |
| * Ferritine | |
| * Vitamines D | |

Prière d'envoyer les résultats
sur cette adresse e-mail
dr.slaouik@hotmail.fr



Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

Dr. Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa - Casablanca
+212 05 22 22 12 76 / 05 22 02 71
E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3 بـ
شارع أنفا - الدار البيضاء 91 - 89

الهاتف : 0522 29 56 51 - 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71 - الفاكس : 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130294

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 00023101200067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 27 juin 2020

Mme EL HAID IKRAM 022 47 09 50

FACTURE N°	7459
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Antithrombine III -----	B	180	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Triglycérides -----	B	60	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL + LDL -----	B	80	
Acide urique sanguin -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Ferritine -----	B	250	
Phosphore -----	B	40	
Calcium Plasmatique -----	B	30	
Transaminases -----	B	100	
Gamma Glutamyl Transférase -----	B	50	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Vitamine D2-D3 (25 OH D) -----	B	400	
Protéine C réactive -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 1760

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER	2 530,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Cinq Cent Trente Dirhams

122, Bd D'Anfa - 20000 Casablanca - Maroc
Laboratoire d'Analyses Médicales
Casablanca - 14-05-2000 - 71/86

LAMILO

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL HAID IKRAM

Dossier N° : 20553053
Docteur KHALID SLAOUI

Page N° 1/5

Dossier ouvert le : 27/06/20 - Edité le : 27/06/20

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités
18/09/19

Hématies	:	4,56	M/mm ³	4 - 5,4	4,53
Hémoglobine	:	12,3	g/dl	11,5 - 16	12,4
Hématocrite	:	39	%	80 - 100	
V.G.M.	:	86,0	μ ³	30 à 36	
C.C.M.H.	:	31,4	%	27 à 32	
T.C.M.H.	:	27,0	pg	4000 - 10000	6840
Leucocytes	:	5 730	/mm ³		

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	53,9	%	soit	3 088	/mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	2,8	%	soit	160	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	:	1,4	%	soit	80	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	:	36,0	%	soit	2 063	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	:	5,9	%	soit	338	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	:	304 000	/mm ³				150000 - 500000 278000

HEMOSTASE

ANTITHROMBINE III	:	96	%	80 à 120 %
-------------------	---	----	---	------------

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL HAID IKRAM

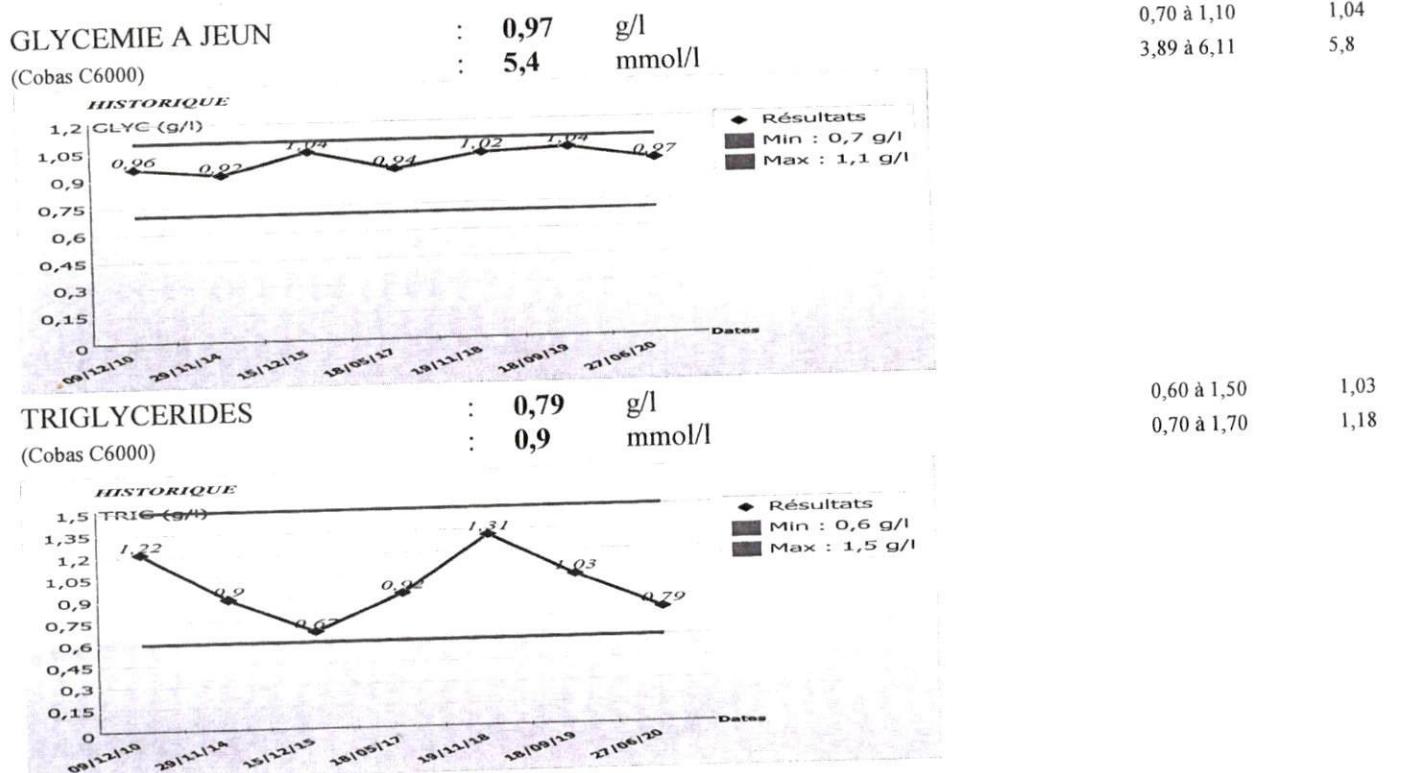
Dossier N° : 20553053
 Docteur KHALID SLAOUI

Dossier ouvert le : 27/06/20 - Edité le : 27/06/20

Page N° 2/5

BIOCHIMIE

Antériorités



Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL HAID IKRAM

Dossier N° : 20553053
Docteur KHALID SLAOUI

Page N° 5/5

Dossier ouvert le : 27/06/20 - Edité le : 27/06/20

VITAMINES

*	VITAMINE D2-D3 (25 OH-Vitamin D2-D3)	: 13,6	µg/l	31,0
				Valeurs usuelles > 30 µg/l
				Insuffisance 10 - 30 µg/l

Carence < 10 µg/l

BIOCHIMIE

Antériorités

*	CRP (Protéine C Réactive) (Cobas C6000 - Technique turbidimétrique)	: 10	mg/l	< 6	2
---	--	------	------	-----	---

BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us) (Automate Cobas C6000) (Risque d'interférence avec la Biotine)	: 0,91	µUI/ml	0,25 à 4,2	0,97
<u>Nouvelles normes en 2019 pour la TSH</u> Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5 Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0				

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

