

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0031763

ND: 35 114

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 646 Société : 03 AOÛT 2020

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ahmed Fatemi

Date de naissance :

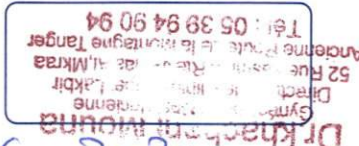
Adresse : 146 Av Prince Hehien Rés AL KARAMA

N° 39 Tanger

Tél. : 0539842488 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/06/2020

Nom et prénom du malade : Maria LAHLOU Age: 1954

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

Nature de la maladie : Lumbago

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 : Tanger Le : 07/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
30/06/2022		5	312,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/6/2022

312,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

01/07/22

B210

310,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte, pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

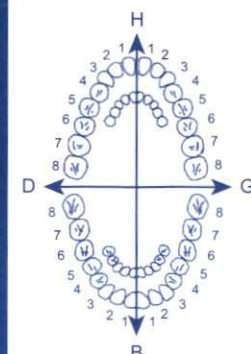
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

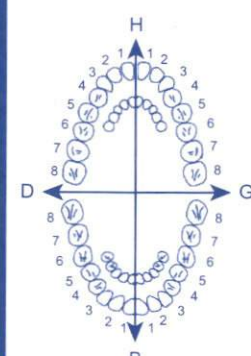
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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'EX

Clinique JBEL LAKBIR

Accouchement, Chirurgie

52, Rue Yasmina, Rte. Jamaa Al Mokraa

Ancienne Montagne - Tanger

Tél. : 05 39 94 90 94

Fax : 05 39 94 90 88

GSM : 06 61 42 43 66

E-mail : drmouna@live.fr



مصحة جبل الكبير

للولادة و الجراحة

52، شارع الياسمين

طريق جامع مقرع - طنجة

الهاتف : 05 39 94 90 94

الفاكس : 05 39 94 90 88

المحمول : 06 61 42 43 66

البريد الإلكتروني : drmouna@live.fr

30 / 6 / 2020

Mr Lahlan Mame

98,00

1. / Abcoul ghele 200 7.5
1 ghele 1x / 2x / 1x
pns 1 ghele / 1x x 2x

2. / Gyndesnofa 200 7.5
100 x 100 x 100

36,00

3. / My wly shal 7.5

98,00

4. / 2 x 108

4. /

Alag kil 7.5

312,00

12/11/20

PHARMACIE BISMILAH
Dr. Boujemaa M'hammed
12, Av. Mly D...
Tél. 05 39 94 10 10 - TANGER
INPE 162010000

MycoHydralin®

Crème 30 g



6 118000 170358



مضاد للفطر
واسع الطيف

Indications, contre-indications, posologie et mode d'emploi : voir la notice à l'intérieur .

Titulaire d'AMM :

Bayer S.A.
Bd Sidi Mohamed ben Abdellah
Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,
Casablanca 20030 - Maroc

Fabricant :

Laboratoires Pfizer S.A.
Km 0.500, Route de Oualidia
B.P 35 - 24000 El Jadida - Maroc

AMM N° 1456 DMP/21/NNP

ميكو ايدراالان

كلوتريمازول 1%



مرهم 30 غ

Lot N° :

EXP :

PPV :

36,00

2022

نوكاند®

فليكونازول

200 ملغ

NOCAND® 200 mg
Fluconazole
7 gélules

7 برشومات

عن طريق الفم

b
بوتتي شرم
82 شارع الكاراييلين - عين الصبيع - الدار البيضاء
من المنتوجات "صيداني مسؤول"



COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE :

Fluconazole 200 mg

Excipient : q.s.p. 1 gélule.

Liste des excipients à effet noirâtre : lactose.

Boîte de 7 gélules, soit 1400 mg de fluconazole

AMM N° 006/13 DMP/21/NNP

NOCAND®

Fluconazole

Voie orale

200 mg

7 gélules

bottu sa

b
92, Allée des Caennas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

98,00

980CH00

LOT F21E1



ALCASTERIL

PH ALCALIN
HYPOALLERGÉNIQUE
CALME LES IRRITATIONS
RÉDUIT LES ODEURS

Sans savon - Sans paraben

PEAUX ET MUQUEUSES DÉLICATES

98,00

68	10	22
LOT		PER
Prix		98,00

Gyno-Dermofix®

Sertaconazole

SW (1)

1 ovule - 300 mg

Après
3 Jours

40,00

التركيب:
سرتاكونازول بتدرجات
سواء كانت ما يكفي
عن طريق المهبل
لتفكيك البطانة قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن متناول
و مرضى الأطفال
PROMOPHARM S.A.
2,1 rue Sahel, Haid Soualem - Marrakech



Tableau A (liste I)

جينوديرموفيكس®

سرتاكونازول

1 تحميلة فرجية - 300 مغ

Gyno-Dermofix®

Sertaconazole

1 ovule - 300 mg

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241232

Gyno-Dermofix®

Sertaconazole

SW (1)

1 ovule - 300 mg

Après
3 Jours

40,00

التركيب:
سرتاكونازول بتدرجات
سواء كانت ما يكفي
عن طريق المهبل
لتفكيك البطانة قبل الإستعمال
بمخطط يعطى عن تناول و مرعى الأطفال
سرتاكونازول
PROMOPHARM S.A.
2,1 rue Sahel, Hail Strassen - Marnac



Tableau A (liste I)

جينوديرموفيكس®

سرتاكونازول

1 تحميلة فرجية - 300 مغ

Gyno-Dermofix®

Sertaconazole

1 ovule - 300 mg

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241232

Clinique JBEL LAKBIR

Accouchement, Chirurgie

52, Rue Yasmina, Rte. Jamaa Al Mokraa

Ancienne Montagne - Tanger

Tél. : 05 39 94 90 94

Fax : 05 39 94 90 88

GSM : 06 61 42 43 66

E-mail : drmouna@live.fr



مصحة جبل لكبير

للولادة و الجراحة

52، شارع الياسمين

طريق جامع مقرع - طنجة

الهاتف : 05 39 94 90 94

الفاكس : 05 39 94 90 88

المحمول : 06 61 42 43 66

البريد الإلكتروني : drmouna@live.fr

8/06/2020

Y-Lahlon

Mamou

17 Prélevement
+ ATB

29 Subi + ATB

LABORATOIRE DERDABI
ANALYSES MEDICALES
BIOLOGIE DE REPRODUCTION
Docteur Sara DERDABI
Av. Moulay Youssef R.D.C. Tanger
Tél : 0539 34 38 14 / 16

Dr. Mouna
Généraliste
52 Rue Yasmina
Ancienne Montagne
Tanger
Tél : 05 39 94 90 94

PHARMACIE BISMI ALLAH

12 AV. DRISS 1ER RESIDENCE ° EL KHAIR ° TANGER ICE : 001555076000077

B P:164-640-212-1171700280000-50

Tél : 0539941010/0539341919.

Patente : 50487909

Facture N° 760 430 Du 30/06/2020

MME LAHLOU MARIA

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
OV	GYNO DERMOFIX	2	40,00	80,00
UE	ALCASTERIL 250 ML	1	98,00	98,00
CO	NOCAND 200 MG 7 CO	1	98,00	98,00
PD	MYCOHYDRALIN 1% CR 30G	1	36,00	36,00
4	Total	5		312,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENT DOUZE DIRHAMS

Dr. Boujemaa M. Hammid
12, Av. M. Driss 1er, Rés. El Kheir
Tél : 05 39 94 10 10 - 4 10 10 - TANGER
INPE: 162015960



Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
Diplôme en Formation Médicale Spécialisée de l'ULB - Bruxelles.
Diplôme en Procréation Médicale Assistée - Paris VI - France.

خريجة كلية الطب والصيدلة بجامعة محمد الخامس بالرباط
دبلوم في التكوين المتخصص من جامعة بروكسل الحرة
دبلوم في الإنجاب البيولوجي من كلية الطب باريس 6 بفرنسا

Date du prélèvement : 01-07-2020 à 12:46

Code patient : 180500437

Né(e) le : 01-01-1954 (66 ans)

Mme LAHLOU Maria

Dossier N° : 200700093

Prescripteur : Dr KHACHANI Mouna

**Examen CYTO-BACTERIOLOGIQUE des URINES**

Modalités de recueil :

Aspect

Couleur

Culot

Urine recueillie au Laboratoire

LIMPIDE

Jaune

Faible

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

pH

6.0

(5.0-6.5)

17-07-2018

6.8

Nitrites

Négative

Cétones

Négative

Protéines

Négative

Bilirubine

Négative

Glucose

Négative

Sang

Négative

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocyturie :

<10 /mm3

(<10)

<10

Hématurie :

<10 /mm3

(<10)

<10

Cellules épithéliales :

Rares

Cristaux :

Absence

Cylindres :

Absence

Levures :

Absence

Examen direct :

Absence de germes

UROCULTURE :

Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

BACTERIOLOGIE :

(sur milieux spécifiques)

MYCOLOGIE :

(sur milieux Sabouraud)

Interprétation :

Culture stérile.

Culture stérile.

Absence de critères cyto bactériologiques d'infection urinaire

Interprétation selon les recommandations du référentiel REMIC de la Société Française de Microbiologie.



Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
Diplôme en Formation Médicale Spécialisée de l'ULB - Bruxelles.
Diplôme en Procréation Médicale Assistée - Paris VI - France.

Dossier N° : 200700093

- Mme Maria LAHLOU

خريجة كلية الطب والصيدلة بجامعة محمد الخامس بالرباط
دبلوم في التكوين المتخصص من جامعة بروكسل الحرة
دبلوم في الإنجاب البيولوجي من كلية الطب باريس 6 بفرنسا

Le 01-07-2020

CYTO-BACTERIOLOGIE D'UN PRELEVEMENT GENITAL

Site prélevé :

Vaginal

CYTOLOGIE ET EXAMEN DIRECT

PH:	4.9
Cellules épithéliales :	Assez nombreuses
Leucocytes :	Rares
Hématies :	Absence
Levures :	Absence
Trichomonas vaginalis :	Absence de Trichomonas vaginalis
Clue-cells :	Absence
Doderlein :	Flore très pauvre
Examen direct:	Absence de germes
Score de Nugent :	5

Interprétation :

- score de 0 à 3 : Flore Normale
- score de 4 à 6 : Flore Intermédiaire
- score de 7 et + : Vaginose Bactérienne
- Non réalisable : Densité bactérienne insuffisante ou présence de morphologie bactérienne ne rentrant pas dans le score.

BACTERIOLOGIE

Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

Cultures :

Culture STERILE .

MYCOLOGIE

Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

Cultures :

Les milieux de Sabouraud n'ont pas mis en évidence de développement mycélien.

Conclusion :

Absence de germe pathogène sur l'échantillon analysé.

Interprétation selon les recommandations du référentiel REMIC de la Société Française de Microbiologie.

Validé par : Dr DERDABI Sara

LABORATOIRE DERDABI
ANALYSES MEDICALES
BIOLOGIE DE REPRODUCTION
Docteur Sara DERDABI
Av. Moulay Youssef R.D.C - Tanger
Tél : 0539 34 38 14 / 16

LABORATOIRE DERDABI

ANALYSES MÉDICALES
BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Dr. Sara DERDABI

Médecin Biologiste



مختبر الدردابي

التحاليل الطبية

الإنجاب البيولوجي

د. سارة الدردابي

طبيبة إحيائية

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
Diplôme en Formation Médicale Spécialisée de l'ULB - Bruxelles.
Diplôme en Procréation Médicale Assistée - Paris VI - France.

خريجة كلية الطب والصيدلة بجامعة محمد الخامس بالرباط
دبلوم في التكوين المتخصص من جامعة بروكسل الحرة
دبلوم في الإنجاب البيولوجي من كلية الطب باريس 6 بفرنسا

ICE : 002034207000042

IF : 40461504

FACTURE N° : 200700103

TANGER le 01-07-2020

Mme LAHLOU Maria

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9106	Forfait traitement autre échantillon	E0	E
9053	Prélèvement avec spéculum	E20	E
POT	Prélèvement Urine-SPG-Copro	E10	E
	ECBU simple, infection urinaire standard, tout venant	B55	B
	Prélèvement Vaginal	B55	B
	Antibiogramme de l'ECBU	B50	B
	Antibiogramme du PV	B50	B

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 310.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix dirham .

LABORATOIRE DERDABI
ANALYSES MÉDICALES
BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
Docteur Sara DERDABI
Av. Moulay Youssef R.D.C - Tanger
Tél : 0539 34 38 14 / 16