

# 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.

## Diagnostique 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 049879

ND: 52415

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9692 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERMER LAHCEN

Date de naissance :

Adresse : ITISSAL III IM ESTOUESTE & N° 24

C.D. CA SA

Tél : 064201117 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DI. NAJIB TLEMÇANI  
MEDECINE GENERALE  
271, Bd. Reda GHEDIRA  
(Ex. Nil) - Cité DJEMAA  
Casablanca - Tél 022 38 72 21

Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : MERMER LAHCEN

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

Nature de la maladie : Affk Respiratoire

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.

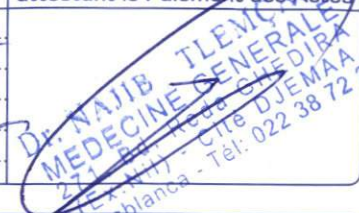
Fait à : Le : / /

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






# 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
09/12/2020	C	1	150,00	
21/12/2020	C	06		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/2020	730,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04-12-20	B 600	800,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

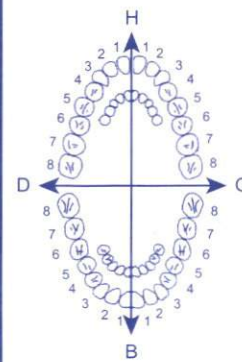
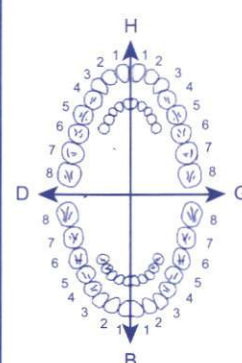
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>                     H                      25533412                      00000000                      D                 </div> <div>                     21433552                      00000000                      G                      00000000                      35533411                      B                 </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Mr  
Mourmer  
Lahcen

05/12/2020.

Le :

79.70 x 2

1) Abox 500 mg 2 boîtes.  
1 cpl  
→ 1/2 cpl

15.80

01

Aspirine 1000

27.70

01

Cardio ASP 100

50 x 3

139.00 x 4

2) Motex. 1000 x 1

(x/5 c. d 08)  
4 boîtes.

Dr. VAHBI Khladija  
Médecin Généraliste  
C.S. Jawad Ben M'gill  
Casablanca

T. 430.90

132,00

132,00

132,00

132,00

# Azix®

## Azithromycine

### COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

### CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

### MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :  
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

### EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

### POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg

*en une prise par jour pendant 3 jours*

### MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

### TABLEAU A (LISTE I).

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3041



82, Allée des Casuarines  
S. Bachouchi - Pharm.





# Azix®

## Azithromycine

### COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

### CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

### MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :  
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

### EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

### POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg

*en une prise par jour pendant 3 jours*

### MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

### TABLEAU A (LISTE I).

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3041



82, Allée des Casuarines  
S. Bachouchi - Pharm.



# Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable  
PARACÉTAMOL

**Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous.** Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.  
Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

**Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## INFORMATIONS NÉCESSAIRES AYANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT.

### Contre-indications

**Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :**

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT

### Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent également afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.**

### Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et le cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.



# ORDONNANCE

Dr. NAJIB TLEMÇANI  
MEDECINE GENERALE  
271, Bd. Reda GHEDIRA  
(Ex.Nil) - Cité DJEMAA  
Casablanca - Tél: 022 38 72 21

..... Casa , Le: 03/12/90 90

MERRER LAHCEN

- Ten cond 19 PCR

Dr. NAJIB TLEMÇANI  
MEDECINE GENERALE  
271, Bd. Reda GHEDIRA  
(Ex.Nil) - Cité DJEMAA  
Casablanca - Tél: 022 38 72 21

مختبر د. د. السطان للتحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales Dero Sultan  
الدكتور التومر بنجلون محمد  
Dr. TOUMI BENJELLOUN Mohamed  
425, Bd. Mohamed VI 3eme Etage - Casa  
Tél: 022 81 89 3A Fax: 022 81 59 40





Casa blanca, le : .....

05/12/12

ORDONNANCE

Nom: MERON N.E.: .....

Prénom: CATON

Age: .....

- 3) 1) Hydroxychloroquine 200mg comprimé :  
1 comprimé 3 fois par jour pendant 7 jours
- 2) Azithromycine 500 mg comprimé :  
1 comprimé le premier jour  
Puis 1/2 comprimé par jour pendant 6 jours
- 3) Vitamine C 1g comprimé :  
1 comprimé 2 fois par jour pendant sept jours

4) Innox 0.4 mg

Cachet et signature du médecin:

15/12/12

5) CAMPAIN

Avenue MOHAMED VI - Casablanca - Tél. : 0522599723 - Fax : 0522599723

CHP BEN M'SIK

Dr NOURETAOUFIK  
Cardiologue

Attestation de Grande Antériorité  
Dr. N. NOURETAOUFIK  
1256  
Casablanca VI

DOCTEUR NAJIB TLEMCANI

Médecine Générale

271, Bd Reda Ghedira  
(Ex. NIL) - Cite Djemaa  
Casablanca

Tél: 05 22 38 72 21



الدكتور نجيب التلمساني  
الطب العام

271، شارع رضى اكديرة  
(النيل سابقا) - قرية الجماعة  
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 38 72 21

Casablanca le : .....03/12/2024..... : الدار البيضاء في

MR. LAHCEN

- Doly

500 g  
31/

Dr. NAJIB TLEMCANI  
MEDECINE GENERALE  
271, Bd. Reda GHEDIRA  
(Ex. NIL) - Cite DJEMAA  
Casablanca - Tel. 022 38 72 21



مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

425, bd Mohamed VI, 3ème étage - Casablanca - Tél. / Urgences : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40 - E-mail : l.derbsultan@gmail.com

0522815936 0522815940

الدكتور محمد النومي بن جلون  
DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

FACTURE N° 201201857

CL 201201857

CASABLANCA le 04-12-2020

Mr Lahcen MERMER

Demande N° 20120420356

Date de l'examen : 04-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	RT-PCR-COVID-19	B600	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 800.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams

مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales Derb Sultan  
الدكتور محمد النومي بن جلون  
Dr. TOUIMI BENJELLOUN Mohamed  
425, Bd. Mohamed VI 3ème Etage - Casa  
Tél. / Urgences : 05 22 81 59 36 - Fax : 05 22 81 59 40

ICE : 001539203000005 / INP : 097164644 / I.F. : 44601910

C





مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DERB SULTAN

الدكتور محمد التويمي بن جلون

DOCTEUR MOHAMMED TOUIMI BEN JELLOUN

PHARMACIEN BIOLOGISTE LAUREAT DE L'UNIVERSITE

CLAUDE BERNARD DE LYON (FRANCE)

Enregistré le : 04-12-2020

Prélevé le :

Edité le : 05-12-2020

Mr MERMER Lahcen

Né(e) le : 30-06-1949

Sexe : M

Réf : 20120420356

Prescripteur: Tél :

Correspondant : Fax :

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT-PCR-COVID-19)

Nature de prelevement

Nasopharyngé

Indication PCR

Dépistage

Code National

669 871  
580

Provenance

ITISSAL 3 IMM EST OUEST ESC NS NR 4 CD  
CASA PV BENMSIK

Résultats

POSITIF: Présence de l'ARN SARS-COV-2

Cibles détectés

Gène RdRp, N et E

Ct R

14

Ct N

19

Ct E

14

مختبر درب السلطان للتحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales Derb Sultan  
الدكتور التويمي بن جلون محمد  
Dr. TOUIMI BENJELLOUN Mohamed  
425, Bd. Mohamed VI 3ème Etage - Casa  
Tél. 022 81 59 40 Fax 022 81 59 40

Page 1 sur 1