

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Année 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0031343

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11029 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MRINI SAMIA

Date de naissance : 25-11-1978

Adresse : AV MY ISMAIL RESO CHELTENHAM

N° 25 Fez stage

Tél : 066 1901978 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 JAN 2021

Nom et prénom du malade : MRINI SAMIA Age :

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

Nature de la maladie : Pneumonie

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) :

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
23/11/20	S		220,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de Paris 15883 167 002 689	23.11.20	1224,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MEDICALES RIAD TETOUAN DR BOUHADJAYOUS Tél : 0539 32 46 32 INPE : 167165695	18.12.20	2600	600,00

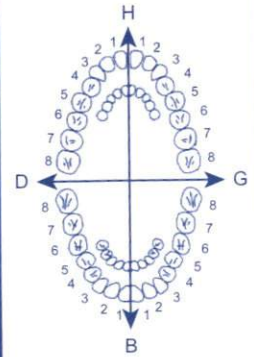
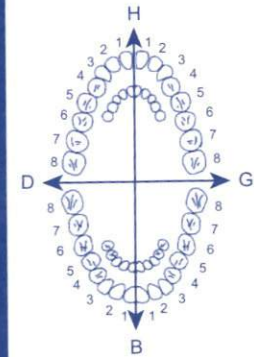
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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

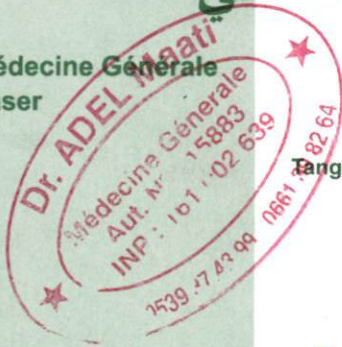


Cabinet Médical Dr Adel Maati

عيادة الدكتور عدل المعطي

الطب العام
الليزر

Médecine Générale
Laser



Tanger, le :

03/11/20

طنجة، في :

M^{me} Amini Samyga.

- Paraphan

1x3, après

170,00

- OFIKEN



1x2

75,00

- Kalst 20



1x1

79,70

- Humax



1x2

79,40

164,00

1x2

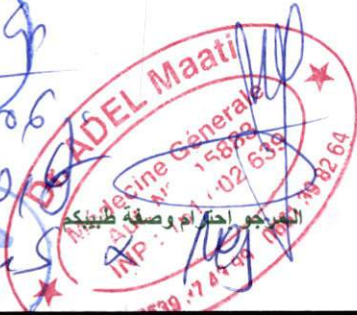
1224,40

Pharmacie de PARIS
M^{me} SOUFIANE SOUFI
8, Place de France
Tél. : 03 37 43 99 0661 39 82 64

ICE : 001911889000069
IF : 81382260
INP : 161002639
Aut. 15883

132, Rue de fés (à côté
Pharmacie Jamila) - Tanger
Tél. : 05 39 37 43 99
GSM : 06 61 39 82 64

132, شارع فاس (قرب صيدلية
جميلة) - طنجة
الهاتف : 05 39 37 43 99
المحمول : 06 61 39 82 64



Pfizer

زيتروماكس

أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 3 0 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 8 8 0 6

7 9 7 0

79,70

09366030/4

Pfizer

زيتروماكس

أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 03 2022

P.P.V.

LOT N° : 188 06

79 70
79,70

09366030/4

LOT 191190
EXP 04/2022
PPV 75.00DH

**Microgranules
Gastrorésistants**

28

Gélules



Voie orale

KALEST[®]

Oméprazole — 20 mg



MC PHARMA

NE PAS LAISSER A LA VUE ET A LA PORTEE DES ENFANTS

يحفظ هذا الدواء بعيدا عن رؤية ومتناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I/ Tableau A

يصرف بموجب وصفة طبية - فائقة الجدول أ



حامل الترخيص للتسويق و المصنع
مختبرات سوطيما

Titulaire de l'AMM/Fabricant

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Ofiken®

Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 201962 1

EXP 08 22

PPV 170.00 DH

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS
4/2	☀	☀	☾	☀	☀



سوطيما
SotHEMA

COMPOSITION :

Céfixime (trihydrate).....200 mg

Excipients.....q.s.p. 1 comprimé pelliculé

MODE, VOIE D'ADMINISTRATION ET MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

التركيبية :

سيفيكسيم (على شكل ثلاثي مائي).....200 ملغ

السواغات.....كمية كافية لقرص واحد

الجرعة، طريقة الإستعمال و التحذيرات الخاصة :

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

يحفظ الدواء في درجة حرارة دون 25 °م.

200 ملغ

16 أقراص مغلفة
عن طريق الفم



أوفيكين®

سيفيكسيم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد
☀	☀	☀	☀	☀	☀

6 118000 022343



OFIKEN® 200 mg

Céfixime

Boîte de 16 comprimés

Remboursable AMO

سوطيما
SotHEMA





Lovenox®

6000 UI (60 mg)/0,6 ml

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

Solution Injectable/Solution for injection

Voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use

Voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité

2 pre-filled syringes with automatic safety device

SANOFI 



Lovenox®

6000 UI (60

énoxaparine sodique,

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH



6 118001

080458



Lovenox®

6000 UI (60 mg)/0,6 ml

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

Solution Injectable/Solution for injection

Voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use

Voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité

2 pre-filled syringes with automatic safety device

SANOFI 



Lovenox®

6000 UI (60

énoxaparine sodique,

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH



6 118001

080458



Lovenox®

6000 UI (60 mg)/0,6 ml
énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

Solution Injectable/Solution for injection

Voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use

Voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité

2 pre-filled syringes with automatic safety device

SANOFI 



Lovenox®

6000 UI (60

énoxaparine sodique,

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH


6 118001 080458



Lovenox®

6000 UI (60 mg)/0,6 ml

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

Solution Injectable/Solution for injection

Voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use

Voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité

2 pre-filled syringes with automatic safety device

SANOFI 



Lovenox®

6000 UI (60

énoxaparine sodique,

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000ulantixa inj b2

P.P.V : 164,00 DH



6 118001

080458



Lovenox®

6000 UI (60 mg)/0,6 ml

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

Solution Injectable/Solution for injection

Voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use

Voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité

2 pre-filled syringes with automatic safety device

SANOFI 



Lovenox®

6000 UI (60

énoxaparine sodique,

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V : 164,00 DH


6 118001 080458

Dr. M. ADEL

Diplômé de la F.M.P
de Casablanca

Médecine Générale

132, Rue de Fès - TANGER



الدكتور م. عادل

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

الطب العام

132، شارع فاس - طنجة

FEUILLE DE BILAN

Renseignements cliniques	Examen demandé :
<p>M^{me} MARINI FAMIA</p> <p>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIAD TETOUAN Dr. BOUGHADI AYOUB Tél.: 0539 32 45 32 - 0539 32 46 32 INPE : 167165895</p>	<p>Test de R-RT-Cond</p> <p>Dr. ADEL Maati</p> <p>Médecine Générale Aut. N° : 15883 INP : 161 002 639</p> <p>Signature: 0539 37 43 99 / 0661 39 82 64</p>

Tél.: 05 39 37 43 99 : الهاتف

GSM : 06 61 39 82 64 : المحمول

ICE : 001911889000069 - IF : 81382260

INP : 161002639 - Aut. 15883

Date : 23/11/20



مختبر التحليلات الطبية رياض تطوان

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET DE BIOLOGIE DE REPRODUCTION RIAD TETOUAN

Dr BOUGHAIIDI Ayoub

Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômé en PMA - Faculté Pierre et Marie Curie - Paris V - France

الدكتور بغيدي أيوب

اختصاصي في التحليلات الطبية

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم المساعدة الطبية على الإخصاب بباريس - فرنسا

Facture

N° facture : 2021-00456

Date Facture : 22/01/2021

Date de prélèvement : 18/12/2020

Patient : Mme MRINI Samia

Analyses	Valeur en B	Montant
COVID 19 - RT -PCR	600	804,00
Total B	600	804,00
APB	1,0	25,00
Deplacement		0,00
Total		600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cent dirhams***

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
RIAD TETOUAN
Dr BOUGHAIIDI AYOUN
Tel.: 0539 32 46 32 - 0539 32 46 32
INPE : 167165695



مختبر التحليلات الطبية رياض تطوان

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ET DE BIOLOGIE DE REPRODUCTION RIAD TETOUAN

Dr BOUGHAIADI Ayoub

Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômé en PMA - Faculté Pierre et Marie Curie - Paris V - France

الدكتور بغيدي أيوب

اختصاصي في التحليلات الطبية

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم المساعدة الطبية على الإغاث بباريس - فرنسا

Mme MRINI Samia

Code Patient : 20-14149

Réf : 181220-058



Date de naissance : 25/11/1978

Examen du : 18/12/2020

Heure Pvt : 12:13:00 Edité le : 19/12/2020

Compte rendu d'analyses

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS SARS - CoV2 PAR RT-PCR

Autorisation Ministérielle N°13829

Résultat

: NEGATIF

Le Biologiste
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
RIAD TETOUAN
Dr BOUGHAIADI Ayoub
Tel : 0539 32 45 32 - 0539 32 46 32
INPE : 167165695

INPE : 167165695 - Patente : 50422321 - I.F. : 32503552 - ICE : 001854608000088

Laboratoire Soumis à un contrôle de Qualité Interne et Externe