

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.

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

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3457**

Société :

59879

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAADI TOURIA

Date de naissance :

11/5/59

Adresse :

**109 Rue Abdellah Raji
MAARIF**

Tél. :

0667067855

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/02/2021

Nom et prénom du malade :

Mme SAADI Touria

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

a sthenie

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 : **16/12/2021** CARR

Le : **16/12/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

SAADI

RELEVE 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
8/2/2021	CS	CS	250 Dh	<i>DR. LAABOUDI Praticien orthodontiste 98, Rue Abou Saïd - Casablanca - Tel: 0522 25 25 29 ICP: 0021919100067</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
<i>de l'Espace de la Route d'Almouline Dar Bouazza - Casablanca Tél: 0522 93 10 00</i>	02/02/21	T = 116,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE MAARIF 400, Bd Roudani - CASABLANCA Tél: 0522 23 35 61</i>	02/02/21	B 960 + LC	1267,80 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Pneumologie
Docteur Latifa Laaboudi
Ep. ELBAKALI

Diplômée de la faculté de Paris

Ancien Chef de Service de Phtisiologie CHU 20 Août

Ex Responsable du Programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa-Anfa



عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الدكتورة لطيفة العبودي
زوجة البقالى
خريجة كلية الطب بباريس
رئيس قسم أمراض السل بمستشفى 20 غشت سابقا
مسؤوله على برنامج محاربة داء السل
وأمراض الجهاز التنفسى
بعماله أنفا سابقا

Casablanca le, 02.02.2021

$58 \times 2 = 116,00$ درهماً

toura

1) Surgeon c/ sans sacs

1cp x 3/.

2) Zucc (1) aelys)

1cp 4ps pele degue

$\therefore 116,00$



Dr. LAABOUDI Latifa
Pneumologue
98, Rue Abou Salt AL Andaloussi Maârif
Casablanca - Tel: 0522 25 25 29
ICE: 00219109100067

Sargenor

1g
sans sucre
ASPARTATE D'ARGININE



- Ce médicament est une spécialité
- Il est destiné à l'adulte et à l'enfant
- L'absence de guérison après 15 jours impose d'arrêter le traitement.

EN CAS DE DOUTE, NE JAMAIS HÉSITER / OU VOTRE PHARMACIEN

1- IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a. DENOMINATION

SARGENOR sans sucre 1 g, comprimés effervescents

b. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Aspartate d'arginine

Excipients : acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, jaune orangé S (E110), simethicone, arôme orange.

Pour un comprimé effervescent.

c. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés effervescents, boîte de 20.

d. CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

ANTI-ASTHÉMIQUE (A : appareil digestif et métabolisme)

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un antiasthémique préconisé dans les états de fatigue passagers.

3. ATTENTION !

a. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

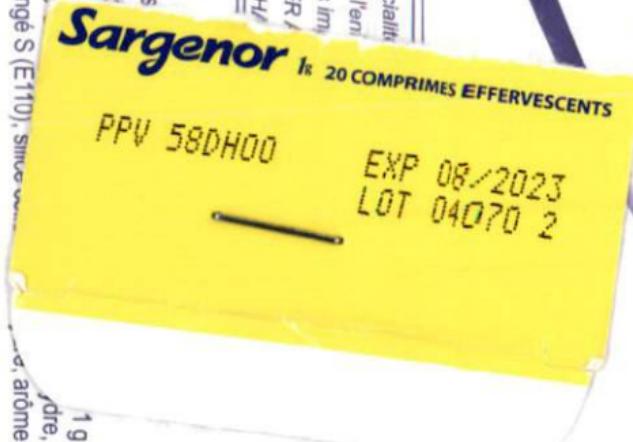
Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ sans avis médical chez l'enfant de moins de 12 ans. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b. PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament AVEC PRECAUTION en cas de régime sans sel ou pauvre en sel : chaque comprimé effervescent contient 100 mg de sodium.

En cas de persistance de la fatigue après 15 jours de traitement ou si la fatigue s'accompagne de manifestations inhabituelles, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. La prise de ce médicament ne dispense pas de respecter les principales règles d'hygiène de vie telles que : activité physique régulière, alimentation équilibrée (notamment éviter la prise d'alcool, de tabac et/ou d'excitants), heures régulières de sommeil, repos.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE



Sargenor[®]

sans sucre
ASPARTATE D'ARGININE
1g

- Ce médicament est une spé
 - Il est destiné à l'adulte et à
 - L'absence de guérison après 15 jour
- EN CAS DE DOUTE, NE JAMAIS HÉSIT
OU A VOTRE

1- IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a. DENOMINATION

SARGENOR sans sucre 1 g, comprimé

b. COMPOSITION QUALITATIVE ET QL

Aspartate d'arginine

Excipients : acide citrique anhydre, bicarb, citrate de sodium, saccharine sodique, jaune orange 0151119,, orange.

Pour un comprimé effervescent.

c. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimés effervescents, boîte de 20.

d. CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

ANTIASTHÉNIQUE (A : appareil digestif et métabolisme)

e. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un antiasthénique préconisé dans les états de fatigue passagers.

3. ATTENTION !

a. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ sans avis médical chez l'enfant de moins de 12 ans.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b. PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament AVEC PRECAUTION en cas de régime sans sel ou pauvre en sel : chaque comprimé effervescent contient 100 mg de sodium.

En cas de persistance de la fatigue après 15 jours de traitement ou si la fatigue s'accompagne de manifestations inhabituelles, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. La prise de ce médicament ne dispense pas de respecter les principales règles d'hygiène de vie telles que : activité physique régulière, alimentation équilibrée (notamment éviter la prise d'alcool, de tabac et/ou d'excitants), heures régulières de sommeil, repos.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE



Cabinet de Pneumologie
Docteur Latifa Laaboudi
Ep. ELBAKALI

Diplômée de la faculté de Paris

Ancien Chef de Service de Phtisiologie CHU 20 Août

Ex Responsable du Programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa-Anfa



عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الدكتورة لطيفة العبودي
زوجة البقالى
خريجة كلية الطب بباريس
رئيس قسم أمراض السل بمستشفى 20 غشت سابقا
مسؤولة على برنامج محاربة داء السل
وأمراض الجهاز التنفسى
بعملة أنفا سابقا

Casablanca le, 02-02-2021

نوع مساعدة

- NFS

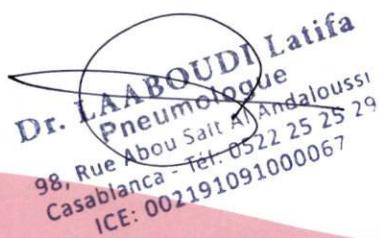
-陶土

- CRP

- Ferritine

- Vit D.

- Fibrologies



زنقة أبو الصنط الأندلسي المغاري - بجانب الجماعة الحضرية للمعاريف
98, Rue Abou Salt AL Andaloussi Maârif - (à côté Commune de Maârif)
Tél : cabinet : 05 22 25 25 29 / GSM : 06 61 20 19 77

02/13

LABORATOIRE MAARIF

Résidence Roudani 400 Bd. Brahim Roudani – CASABLANCA – 05 22 23 35 61 – 05 22 23 50 55 – labomaarif@gmail.com

Reçu

Mme Touria SAADI

Né(e) le : 01-05-1959

Code Patient : **17010444**

Saisie par : MEG/ 02-02-2021 15:43

Analyses : NFS, CRP, FERRI, VITD, FIB

RETRAIT LE :

03/02/2021

N° Dossier : **A210200073**



Correspondant : **R20**

Montant total : 1257.80 DH

soit : 1006.24 DH

Payé : DH

Reste : DH

P
A
Y
E

Prescripteur : Dr LATIFA LAABOUDI

مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 02-02-2021
Mme SAADI Touria

FACTURE N° A210200073

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0233	Fibrinogène	B40	B
0370	CRP	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 920

TOTAL DOSSIER : 1257.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
mille deux cent cinquante-sept dirhams quatre-vingts centimes



مختبر التحاليل الطبية المعاريف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 03-02-2021

Mme SAADI Touria

Code : 17010444

Référence : A210200073

Du : 02-02-2021

Prescripteur : Dr LAABOUDI LATIFA

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

Hématies	4.3	M/mm ³	(4.0–5.3)
Hémoglobine	12.6	g/dL	(12.5–15.5)
Hématocrite	37	%	(37–46)
VGM	86	μ ³	(80–95)
TCMH	29	pg	(28–32)
CCMH	34	g/100mL	(30–35)

Formule leucocytaire

Leucocytes	10 490	/mm ³	(4 000–10 000)
Neutrophiles	58 %	soit	6 084 /mm ³ (1 500–7 500)
Eosinophiles	3 %	soit	315 /mm ³ (<400)
Basophiles	0 %	soit	0 /mm ³ (<100)
Lymphocytes	32 %	soit	3 357 /mm ³ (1 500–4 000)
Monocytes	7 %	soit	734 /mm ³ (200–1 000)

Numération plaquettaire

Plaquettes	260 000	/mm ³	(150 000–400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	9.8	fl	(6.0–11.0)

HEMOSTASE

Fibrinogène	2.71	g/L	(2.00–4.00)
-------------	------	-----	-------------

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C réactive (CRP)	3.8	mg/L	(<6.0)
---------------------------	-----	------	--------

مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 03-02-2021

Mme SAADI Touria

Code : 17010444

Référence : A210200073

Normes

Antériorités

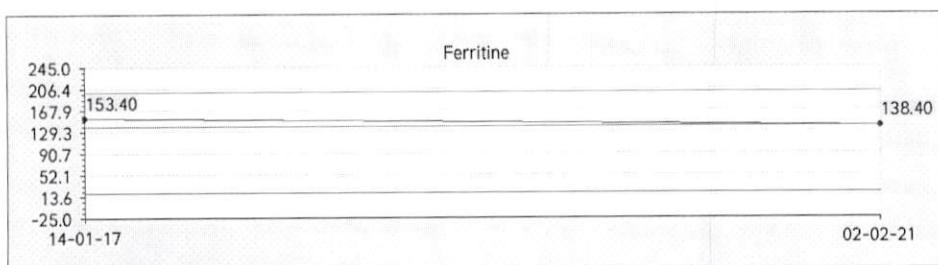
14-01-2017

Ferritine
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

138.40 µg/L

(20.00–200.00)

153.40



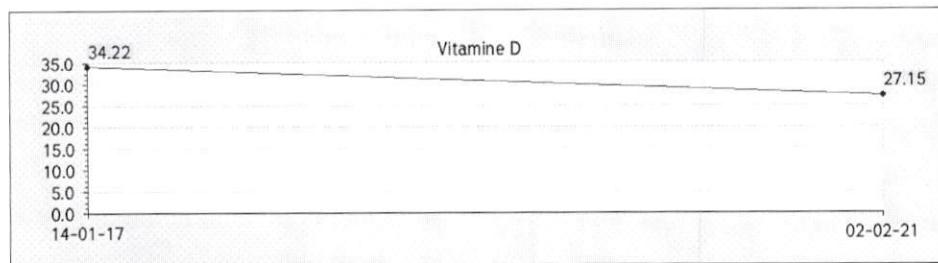
VITAMINES

14-01-2017

Vitamine D
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

27.15 ng/ml

34.22



Valeurs de référence :

Taux recommandé	30 – 100	ng/mL
Insuffisance	10 – 30	ng/mL
Carence	< 10	ng/mL
Toxicité	> 100	ng/mL