

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.

Educational :

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.

Chirurgie :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0014065

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 6513 Société : 70095

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Abdelhak Mazouzi

Date de naissance : 01/01/1936

Adresse : H. ESSafa Rue 29 N10 EL anfa CASA

Tél. : Total des frais engagés : 286,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 :

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
24/05/21	U		6	
	U		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHMED RAYAN D. MALIK NOUREDDINE Résidence Cas El Issalam ADGHAM Km 7 N°1 EL OULFA CASABLANCA Tél: 05 22 89 83 34	04/05/21	30,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES D. BEN YAHMED N°1 El Oulfa Casablanca Tél: 05 22 65 32 32 - Fax: 05 22 65 33 33	03/05/21	B: 180 APB: 120	256,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

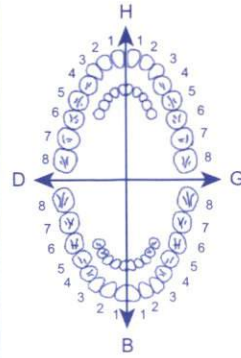
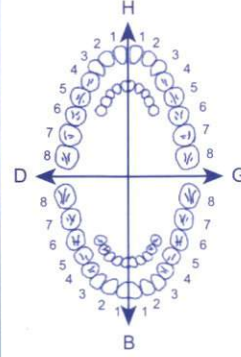
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				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

Docteur Mohamed ACHIBA

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif.
Foie, Vésicule biliaire, estomac, intestins, hémorroïdes.
- Echographie-endoscopie digestive-proctologie.
- Ex Chef de Service de Gastro-entérologie
Hôpital Mly Youssef à Casablanca.
- Membre de la société française de Gastro-entérologie.



الدكتور محمد عشيبة

- أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي.
الكبد، المرارة، المعدة، الأمعاء، البواسير.
- الفحص بالأمواج فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي،
تشخيص و جراحة أمراض المخرج.
- رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى
مولاي يوسف الدار البيضاء.
- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي.

Casablanca, le :

04/12/2021

Mouhammed - Abdelhakim

30,00

302 TRAM



30,00

1/2 02/5



Docteur Mohamed ACHIBA
GASTRO-ENTÉROLOGIE - HÉPATOLOGIE
PROCTOLOGIE - Maladies Chiruricales
10 Lotissement Moulay Thami El Oulfa
Casablanca - Tél.: 05 22 89 83 34

صيدلية أحمد ريسان
PHARMACIE AHMED RAYAN
Dr. MALKI HOUREDDINE
Résidence Cité Essalam - ADDOUHA GH 9
Imm 77 N°1 El Oulfa - CASABLANCA
Tél.: 05 22 89 83 34

DOLTRAM[®] 37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

Comprimé pelliculé, boîte de 20

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament:

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques; cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition :

Les substances actives sont:

Chlorhydrate de tramadol	37,50 mg
Paracétamol	325,00 mg

Pour un comprimé pelliculé:

Noyau: cellulose en poudre, amidon prégélatinisé, carboxyméthylamidon sodique, amidon de maïs, stéarate de magnésium.

Pelliculage: Opadray jaune, Cire de carnauba.

Liste des excipients à effet notoire : sans objet

Indications thérapeutiques :

DOLTRAM[®] est une association de 2 antalgiques, le tramadol et le paracétamol, qui agissent ensemble pour soulager votre douleur.

DOLTRAM[®] est indiqué dans le traitement des douleurs modérées à intenses lorsque votre médecin pense qu'une association de tramadol et de paracétamol est nécessaire.

DOLTRAM[®] est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

Posologie :

Mode et voie d'administration.

Les comprimés sont destinés à la voie orale.

Les comprimés doivent être avalés tels quels avec une boisson en quantité suffisante. Ils ne doivent pas être fractionnés, ni mâchés.

Durée du traitement.

Prenez toujours DOLTRAM[®] en respectant strictement les instructions de votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Fréquence d'administration.

DOLTRAM[®] ne convient pas aux enfants de moins de 12 ans.

Sauf prescription contraire de votre médecin, la dose initiale recommandée chez l'adulte et l'adolescent de plus de 12 ans est de 2 comprimés.

Des doses supplémentaires peuvent être administrées en fonction des besoins; se conformer à la prescription médicale.

L'intervalle entre les prises doit être au minimum de 6 heures.

Ne pas prendre plus de 8 comprimés de DOLTRAM[®] par jour.

Votre médecin peut augmenter le délai entre les prises:

- si vous avez plus de 75 ans; une maladie du rein; une maladie du foie.

Il est conseillé de prendre DOLTRAM[®] pour une durée la plus courte possible.

Contre-indications :

Ne prenez jamais DOLTRAM[®], comprimé pelliculé:

- si vous avez eu une réaction allergique (par exemple: éruption cutanée, gonflement du visage, sifflement ou difficulté respiratoire) après avoir pris du tramadol ou du paracétamol ou tout autre composant de DOLTRAM[®],
- en cas d'intoxication aiguë par l'alcool, par les somnifères, par d'autres médicaments contre la douleur ou des médicaments psychotropes (médicaments qui agissent sur l'humeur et les émotions),
- si vous prenez en même temps des Inhibiteurs de la Monoamine Oxydase (médicaments utilisés pour le traitement de la dépression ou la maladie de Parkinson) ou si vous en avez pris au cours des deux semaines précédant le traitement par DOLTRAM[®],
- si vous avez une maladie grave du foie,
- si vous avez une épilepsie non contrôlée par un traitement.

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, DOLTRAM[®], comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables.

Très Fréquents (plus de 1 patient sur 10):

- nausées, sensation de vertige, somnolence.

Fréquents (moins de 1 patient sur 10, mais plus de 1 patient sur 100):

- vomissements, digestion difficile (constipation, ballonnements, diarrhée), douleurs abdominales, sécheresse de la bouche,
- démangeaisons, sueurs, maux de tête, tremblements,
- confusion, troubles du sommeil, modifications de l'humeur.

Peu Fréquents (moins de 1 patient sur 100, mais plus de 1 patient sur 1000):

- augmentation de la pression artérielle, troubles du rythme cutanées (éruptions, urticaire par exemple), picotements, membres, bourdonnements d'oreille, contractions musculaires, amnésie, difficultés à avaler, sang dans les selles, frissons,

Rares (moins de 1 patient sur 1000, mais plus de 1 patient sur 10000):

- convulsions, difficulté à coordonner les mouvements, dépression transitoire (syncope), Diminution du taux de sucre dans le sang.

Les effets indésirables suivants ont été rapportés chez les patients prenant du tramadol ou du paracétamol. Contactez votre médecin si:

DOLTRAM[®], comprimé pelliculé :

- sensation de faiblesse lorsque vous vous levez après être allongé,
- modification de l'appétit, faiblesse musculaire, respiration sifflante,
- l'activité, modification de la perception, aggravation d'un asthme,
- dans de rares cas, une éruption cutanée, signe de réaction allergique au visage et du cou, des difficultés respiratoires ou une diminution de la vision.

concernés, arrêtez votre traitement et consultez immédiatement votre médecin.

30,00
PPV 300H00
PER 11/23
LOT J3099



Docteur Mohamed ACHIBA

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif.
Foie, Vésicule biliaire, estomac, intestins, hémorroïdes.
- Echographie-endoscopie digestive-proctologie.
- Ex Chef de Service de Gastro-entérologie
Hôpital Mly Youssef à Casablanca.
- Membre de la société française de Gastro-entérologie.



الدكتور محمد عشيبة

- أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي.
الكبد، المرارة، المعدة، الأمعاء، البواسير.
- الفحص بالأمواج فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي.
تشخيص و جراحة أمراض المخرج.
- رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى
مولاي يوسف الدار البيضاء.
- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي.

Casablanca, le : 22 SEP 2021

M. Achiba - Abdelhakim

Travail 19

LABORATOIRES ANALYSES MEDICALES
Société à responsabilité limitée
N° 1 - Lotissement Moulay Thami, Casablanca
Tél: 0522 65 33 33 - Fax: 0522 65 33 33

Docteur Mohamed ACHIBA
GASTRO-ENTEROLOGUE HEPATOLOGUE
PROCTOLOGUE Medical et Chirurgical
10 Lotissement Moulay Thami, El Oulfa
Casablanca - Tél: 05 22 89 62 69

مدار جورج 10، تجزئة مولاي التهامي، الطابق الأول، الشقة رقم 1 - الولفة - الدار البيضاء

10, Lotissement Moulay Thami (Rond point George) 1^{er} étage, N° 1 - Quartier Oulfa - Casablanca

الهاتف : 0522 89 62 69 Tél.:

مختبر الخير لاب للتحليلات الطبية Laboratoire El Kheir Lab D'analyses Médicales

Biochimie - Hematologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie - Hormonologie et Spermiologie



Facture



INPE : 093062164

N° facture : 2021-0580

Edité le : 03/05/2021

Patient : Mr MAZOUANI Abderrahmane

Date prélèvement : 03/05/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Protéine C Réactive (CRP)	100	134,00
Total B	180	241,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		256,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante-six Dirhams et 20 Centimes ***

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
EL KHEIR LAB
Dr BEN YAHYA Mohamed Amine
N°116, 1^{er} étage Bd Mustapha Salam
Moulay Thami, Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 65 32 32 - Fax: 0522 65 33 33

116, 1^{er} étage Bd, Mustapha Salamat (Ex Bd, HH24), Lotissement Moulay Thami, Oulfa - Casablanca

Tél.: 05 22 65 32 32 - E-mail : elkheirlab@gmail.com

CNSS : 4947422 - Patente : 36054688 - IF : 93350635 - RC : 423636 - ICE : 000800210000013

مختبر الخير لاب للتحليلات الطبية Laboratoire El Kheir Lab D'analyses Médicales

Biochimie - Hematologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie - Hormonologie et Spermiologie



Casablanca, le 03/05/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 030521-026 Pvt du: 03/05/2021

Nom : Mr MAZOUANI Abderrahmane

Demandé par Dr : MOHAMED ACHIBA

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	:	4,75 M/mm ³	(4,2 - 5,7)	4,61 (13/10/20)
Hémoglobine	:	13,90 g/dl	(14 - 17)	14,30 (13/10/20)
Hématocrite	:	43,50 %	(40 - 52)	43,30 (13/10/20)
VGM	:	91,58 μ ³	(80 - 95)	93,93 (13/10/20)
TCMH	:	29,26 pg	(28 - 32)	31,22 (13/10/20)
CCMH	:	31,95 %	(30 - 35)	33,03 (13/10/20)
Leucocytes	:	10100 /mm ³	(4000 - 10000)	7900 (13/10/20)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	59 % So 5959/mm ³	(2000 - 7500)	4187,00 (13/10/20)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2 % So 202/mm ³	(Inférieur à 400)	158 (13/10/20)
Polynucléaires Basophiles	:	0 % So 0/mm ³	(Inférieur à 150)	0 (13/10/20)
Lymphocytes	:	33 % So 3333/mm ³	(1500 - 4000)	3081,00 (13/10/20)
Monocytes	:	6 % So 606/mm ³	(40 - 800)	474 (13/10/20)
Au total	:	100 % So 10100,00		

NUMEROTATION DES PLAQUETTES

Plaquettes	:	411000 /mm ³	(150000 - 500000)	320000 (13/10/20)
------------	---	-------------------------	-------------------	-------------------

IMMUNOLOGIE

Protéine C Réactive (CRP)	:	17,50 mg/l	(Inférieur à 6)	25,60 (14/04/21)
---------------------------	---	------------	-----------------	------------------