

## 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.

### Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

### 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)

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 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° W21-637482

8 2948

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 4337 Société: \_\_\_\_\_

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre: \_\_\_\_\_

Nom & Prénom: TAZI MOHAMMED FAZEL

Date de naissance: 03/09/1950

Adresse: LOT 04 JARC CHAMPS COURSE 30010 FEZ AGENCE

Tel: 0661/326010 Total des frais engagés: \$1287/00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation: 05 10/7/2021

Nom et prénom du malade: \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie: Infection O.R.L. (401-13)

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: Casa

Signature de l'adhérent(e):

Le: 09/09/2021

Autorisation CNDP N°: A-A-215/2019

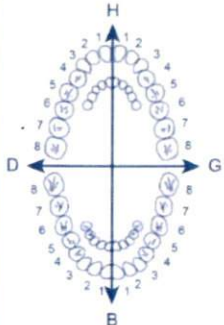
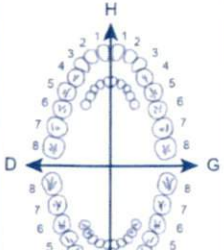


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/07/21	C	2	150 DM	INP : [Signature]
15/07/21	G.T			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMMAM CHAMMAM MOHAMED AV DES F.A.R. VN - FE TEL : 05 35 65 05 44	31/7/2021	229,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PATENTE : 00740 - INPE : 141184531	15/07/21	B	613,90
IF : 34459291 - 29, Rue 22 - SIDI KACEM	16/07/21	B	229,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]														
				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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS															
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															

# عيادة مبارك للعلاجات الطبية Cabinet Médical M'Barek

Docteur Med Badr Derrouich

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine

De Cologne Allemagne

Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne

Service d'Urologie et Circoncisions

Echographie



الدكتور محمد بدر الدرويش

الطب العام

خريج كلية الطب والجراحة كولون ألمانيا

طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا

قسم جراحة المسالك البولية والختانة

الفحص بالصدى

Fès, le 05/07/2011

## Ordonnance

M<sup>r</sup> Tazi Mohamed Faical.

139.10.

1) Enoxi 100g

1cp/.

2) Neupred 20g

3cp/.

3) ponatol 15

1cp x 21.

90.90.

4) Sterimar spray

PHARMACIE CHIFAE  
CHAMMOHAMED  
AV DES FAR VN - FES  
TEL : 05 35 65 05 44

PHARMACIE CHIFAE  
CHAMMOHAMED  
AV DES FAR VN - FES  
TEL : 05 35 65 05 44

10, Rue Imam Ali-Fès (V.N)(à côté de l'ONE) شارع الإمام علي-فاس(م.ج)

Tél: 05 35 62 68 60 - Urgence: 06 20 23 66 46

101x42x20

Mode d'administration, Posologie, Indications  
et Contre-indications :

Voir notice

AMM 222/4DMP/21/NNP

احذر من التقليل العشوائي

Respecter les doses prescrites

Notice : Uniquement sur ordonnance

8

إراكسان<sup>®</sup> 500 مغ  
ليفوفلوكساسين

**Eraxin 500 mg**  
lévofloxacine

10 Comprimés pelliculés



6 11 8000 181057

أعراض  
10  
عن طريق الفم

**Composition:**

lévofloxacine ..... 500 mg

Excipients ..... q.s.p un comprimé

Mise en garde spéciale :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 25° C.



Laboratoires SYNTHEMEDIC  
20-22 Rue Zoubet Binou El Aouam  
Roches Noires - Casablanca



**Eraxin<sup>®</sup>** 500 mg  
lévofloxacine

10 Comprimés  
pelliculés

10 Comprimés  
pelliculés

Voie orale

SYNTHEMEDIC

**Eraxin<sup>®</sup>** 500 mg  
lévofloxacine

PPV :  
LOT :  
PER :

139,50



# FEBREX<sup>®</sup>

## Composition :

Phéniramine maléate	25 mg
Paracétamol	500 mg
Acide ascorbique (Vit C)	200 mg
Excipients q.s.p.	un sachet.

Liste des excipients à effet notoire : Aspartam.

Forme Pharmaceutique : Granulés pour solution buvable.  
Boîte de 8 sachets.

## Indications thérapeutiques :

- Traitement symptomatique des :
- États grippaux
- Rhinites allergiques / rhumes
- Rhinopharyngites

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Réservé à l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans, 1 sachet 2 à 3 fois par jour à dissoudre dans une quantité suffisante d'eau.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Mises en garde : lire attentivement la notice.

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

# FEBREX<sup>®</sup>

## Sans Sucre

## Adulte

- Rhume
- État Grippal
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite



## 8 Sachets de Granulés

FEBREX<sup>®</sup> Adulte Sans Sucre



9



**Pharmed**  
Laboratoires Pharmaceutiques

Sans Sucre



Voie Orale

PHARMED  
LOT : 6415  
UT.AV : 01-24  
PPV : 20DH00

PPV 18DH30

EXP 01/2022

LOT 8D011 1



# CLOPRAME<sup>®</sup>

**Solution buvable**

Ministère de la Santé

Délégation Provinciale

Centre Hospitalier Provincial  
de Sidi Kacem



N° d'examen

Date

16/07/21

Formation : .....

## **BON D'EXAMEN DE LABORATOIRE**

Nom et Prénoms : Mohammed Jassal Tozi Age : .....

N° d'entrée

Service

**Clinique :** .....

Biochimie			Hématologie		Bilan urinaire	
	Glycémie à jeun		Transaminases	NFS		Protéinurie de 24H
	Urée		GGT	VS		Microalbuminurie
	Créatinine		PAL	TP		
	Protides		Amylase	TCK		
	Albumine		CPK	Fibrinogène	<b>Autres</b>	
	Acide urique		LDH	Autres		
	Triglycérides		Bicarbonates	<b>Sérologie</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Troponine.
	Cholestérol totale		Sodium			
	HDL-Cholestérol		Potassium			
	LDL-Cholestérol		Chlore			
	Bilirubine totale		Calcium			
	Bilirubine directe		Phosphore			
	Fer sérique		Magnésium			

Signature du Médecin  
demandeur

Payant ☐  
Mut ☐  
Ind ☐  
Gratuit ☐

عيادة مبارك للعلاجات الطبية  
Cabinet Médical M'Barek

Docteur Med Badr Derrouich  
Médecine générale  
Diplômé de la faculté de médecine  
De Cologne Allemagne  
Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne  
Service d'Urologie et Circoncisions  
Echographie



الدكتور محمد بدر الدرويش  
الطب العام  
خريج كلية الطب والجراحة كولون ألمانيا  
طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا  
قسم جراحة المسالك البولية والختانة  
الفحص بالصدى

Fès, le 15/07/21

Ordonnance

M. Tazi Mohamed Fayal

faire s.v.p  
1) Test PCR Covid  
2) Troponine

LABORATOIRE INTERNATIONAL  
d'analyses biologiques médicales  
PATENTE : 21600748 - INPE : 053063053  
IF : 34459291 - ICE : 0022060000084  
29, Rue 22 - SIDI KACEM.

LABORATOIRE INTERNATIONAL  
d'analyses biologiques médicales  
PATENTE : 21600748 - INPE : 053063053  
IF : 34459291 - ICE : 0022060000084  
29, Rue 22 - SIDI KACEM.



## FACTURE N° : 210006980

SIDI KACEM le 16-07-2021

Mr TAZI Mohammed Faycal

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0149	Troponine	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 295.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-quinze dirhams .

LABORATOIRE INTERNATIONAL  
d'analyses biologiques médicales  
PATENTE : 21600748 - INPE : 053063053  
IF : 34459291 - ICE : 0025469000084  
25, rue 22 - SIDI KACEM.

## FACTURE N° : 210006979

SIDI KACEM le 15-07-2021

Mr TAZI Mohammed Faycal

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9106	Forfait traitement autre échantillon	B5	B
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique	E25	E
	Covid RT-PCR	B530	B

Total des B : 535

TOTAL DOSSIER : 613.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent treize dirhams cinquante centimes.

LABORATOIRE INTERNATIONAL  
d'analyses biologiques médicales  
PATENTE : 21600748 - INPE : 053063053  
IF : 3445928 - ICE : 00226169900084  
29, Rue 22 - SIDI KACEM.



Date du prélèvement : 15-07-2021 à 09:36

Code patient : A210740614

Né(e) le : 03-09-1950 (70 ans)

N° ID : C803698



Mr TAZI Mohammed Faycal

Dossier N° : 2107150061

Prescripteur :

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### Recherche du Génome SARS-CoV-2 (gène RdRp, gène N et gène E)

(Technique de RT-PCR en Temps Réel sur GENEFINDER)

Prélèvement

Ecouvillonnage Nasal et Pharyngé

Résultat :

POSITIF

NB : L'interprétation du résultat est en fonction de la clinique, du profil sérologique (anticorps anti SARS-CoV2 IgM / IgG) et de la date et la qualité du prélèvement naso-pharyngé.

### Molecular Biology NAAT of SARS-CoV-2 (RdRp, N and E gene)

(Technique of RT-PCR on reel time at GENEFINDER)

Type of sample :

Nasal and Pharyngeal Swab

Result :

POSITIVE



Validé par : Pr. BIOLOGISTE

Pr. BAHJI Mostafa.  
LABORATOIRE INTERNATIONAL  
D'analyses Biologiques Médicales  
Tél. : 05 37 59 00 33 - Fax : 05 37 59 00 72  
29, Rue 22 - Sidi Kacem.





Date du prélèvement : 16-07-2021 à 12:19  
Code patient : A210740614  
Né(e) le : 03-09-1950 (70 ans)  
N° ID : C803698



Mr TAZI Mohammed Faycal  
Dossier N° : 2107160136  
Prescripteur : CHP Sidi Kacem

Prélèvement fait hors laboratoire

### MARQUEURS CARDIAQUES

#### TROPONINE ultra sensible

(Technique de Chimiluminescence sur ARCHITECT ABBOTT ci4100 - Immunofluorescence UNICELL-S / Sérum ou Plasma EDTA)

Taux : 0.011 µg/L (<0.039)

Le dosage de la troponine-us présente un intérêt dans :

- le diagnostic précoce et rétrospectif de l'infarctus du myocarde (excellente cardiospécificité, 100 %) ;
- la couverture de la fenêtre diagnostique des CPK-MB, CPK totale et LDH.

Le diagnostic d'infarctus du myocarde sera confirmé par l'évolution des valeurs de la troponine-us, qui permettra d'exclure, en accord avec le tableau clinique et toutes les autres formes d'atteintes myocardiques (myocardite sévère, contusions mécaniques du myocarde...).

#### COMMENTAIRES SUR DOSSIER :

Le prélèvement a été effectué hors laboratoire. En cas de discordance clinico-biologique, l'identité du patient et la qualité du prélèvement sont à vérifier.

Validé par : Pr. BIOLOGISTE



Pr. BAHJI Mostafa.  
LABORATOIRE INTERNATIONAL  
D'analyses Biologiques Médicales  
Tél. : 05 37 59 00 33 - Fax : 05 37 59 00 72  
29 Rue 22 - Sidi Kacem.