

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

## 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
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 066440

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10855

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

PNC Réformé

Nom & Prénom : ABRUQ NAWAL

Date de naissance : 03/03/1977

Adresse : 06 Rue Abdelhak Ben Nehyou Apt 9 Et 5  
Résidence el Houde Quartier Palmier Casablanca

Tél. : 06 62 73 78 94

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 / 08 / 2021

Nom et prénom du malade : ABRUQ LIYA

Age : 11 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie + grippe

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 : CASAB


Le : 17 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

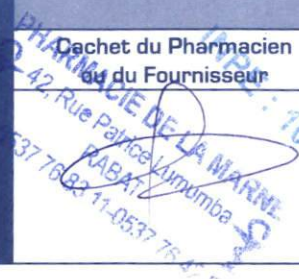
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# 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
17 AOUT 2021	C8		250,00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/08/21	133,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/08/21	B330	450,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

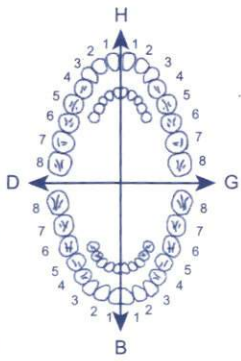
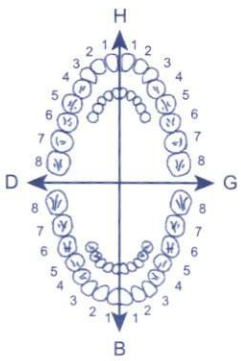
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
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 <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meryem MCHARFI

Pédiatre

Diplômée de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Ancienne praticienne à l'hôpital  
d'Enfants de Rabat



د. مريم المشرفي

طبيبة أطفال و رضع

خريجة كلية الطب

و الصيدلة بالرباط

مزاولة سابقة بمستشفى

الأطفال بالرباط

Rabat, le : 17.08.2021

2 kg

10 ans

L'enfant ABROUS LIYA

1) Eludril bain de bouche

1 application x 3/j poli o/j

Daktarin gel

1 application x 3/j poli o/j

800 3) Azid 1500 mg

133, 1) 100mg 1) poli o/j

Mapnar  
Bd Alklima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Daktarin gel buccal 140g  
P.P.V : 53,00 DH



Dr. Meryem MCHARFI

Pédiatre

Diplômée de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Rabat

Ancienne praticienne à l'hôpital  
d'Enfants de Rabat



د. مريم المشرفي

طبيبة أطفال و رضع

خريجة كلية الطب

و الصيدلة بالرباط

مزاولة سابقة بمستشفى

الأطفال بالرباط

Rabat, le : 17 AOÛT 2021.....

كفّة 10ans mous

L'enfant

Dr. Meryem MCHARFI  
PÉDIATRE  
22, Rue Youssef Ibn Tachfine  
Apprt. N° 13, Hassan - Rabat  
Tél : 05 37 76 60 00

LILYA

Faire s'il vous plaît,

- NFS

- Fermeture

Re : Ménorragies.

LABORATOIRE SANTE LAB  
73, Rue Patrice Lumumba Rés. de Rabat  
2ème étage Apprt 4 - Rabat  
Tél : 05 37 76 60 00 - 05 37 73 25 54

Dr. Meryem MCHARFI  
PÉDIATRE  
22, Rue Youssef Ibn Tachfine  
Apprt. N° 13, Hassan - Rabat  
Tél : 05 37 76 60 00



**Azix® 1500 mg**

Azithromycine 40mg/ml

Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245

**zix®**

Azithromycine  
suspension buvable

**1500 mg**  
**Poudre pour suspension**

PPV:80DH00

PER:07/23

LOT: J2040

**INDICATIONS :**

1500 mg par ml de suspension reconstituée.

Contient : lactose anhydre, hydroxypropylcellulose, gomme de banane.

Poudre pour suspension buvable, flacon de 900 mg/22,5ml.  
Suspension buvable, flacon de 1500mg/37,5ml.

**Type d'activité :**

Traitement des infections ou surinfections

ans les cas suivants :  
ou à tout autre macrolide.

avec la ceftriaxone et l'ergotamine.

- association avec le cisapride.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

Signaler immédiatement à votre médecin toute réaction allergique en cours de traitement. Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur, vous avez présenté une réaction allergique.

Prévenez votre médecin en cas de :

- maladie rénale
- maladie du foie sévère

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, en particulier en cas de traitement par la dihydroergotamine, le cisapride et l'ergotamine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT :**

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT TOUJOURS DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN EN CAS DE GROSSESSE OU D'ALLAITEMENT.

**LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :**

Saccharose, sodium, glucose (contenu dans l'arôme vanille).

# LABORATOIRE "SANTE LAB" D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Aouatf Yahia Pharmacien Biologiste

73.rue Patrice Lumumba .Résidence de Rabat, 2ème étage.Appt4.

Tel : 0537760148 0537761776 ICE.001710143000079

Pat.: N° 25125170

TVA: R.C :54042

**Facture** 71507

RABAT Le : 18/08 2021

Facture N° : 71507 Date de création : 18/08 2021

Client : Enf. ABROUQ LILYA

Prescrit par : MCHARFI MERYEM

Form. : FEB6482



## Bilan:

NFP=B80 FERR=B250

Total : B 330

Montant Net : 450.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

CE 001710143000079-IF 34204 105  
0537760148  
0537761776  
DIA YAHIA  
SANTE LAB

Dossier N° : 10818NC1880 du : 18/08/2021



Enf. ABROUQ LILYA

Docteur MCHARFI MERYEM

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XN 350)

##### Erythrocytes

Numeration.....	4.93	M/m3	( 4.1 à 5.5 )
Hémoglobine.....	13.8	g/dl	( 12 à 14 )
Hématocrite.....	41.0	%	( 36 à 44 )
V.G.M.....	83	µ3	( 77 à 88 )
T.G.M.H.....	28	pg	( 24 à 30 )
C.G.M.H.....	34	%	( 30 à 35 )
I.D.R.....	13.7	%	< 15

##### Leucocytes..... 6870

Polynucléaires neutrophiles....	62.9	/mm3	( 5000 à 15000 )
soit.....	4321	%	( 50 à 75 )

Polynucléaires éosinophiles....	0.4	/mm3	( 0 à 4 )
soit.....	27	%	( 0 à 2 )

Polynucléaires basophiles.....	0	/mm3	( 0 à 2 )
soit.....	0	%	( 20 à 40 )

Lymphocytes.....	28.1	/mm3	( 20 à 40 )
soit.....	1930	%	( 2 à 8 )

Monocytes.....	8.6	/mm3	( 2 à 8 )
soit.....	591	%	

Autres.....	0	%	
-------------	---	---	--

Frottis..... Normal

#### NUMERATION DES PLAQUETTES (Analyseur Sysmex SF3000)

Plaquettes.....	166 000	/mm3	( 150000 à 450000 )
-----------------	---------	------	---------------------

LABORATOIRE SANTÉ LAB  
73, Rue Patrice Lumumba - Résidence de Rabat, 2<sup>ème</sup> étage, Appt 4 - Rabat  
Tél : 05 37 76 01 48 / 05 37 76 17 76 - Fax : 05 37 76 17 76 - Email : santelab@yahoo.fr  
Site Web : www.santelab.ma



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

R.C : 54042 - patente N° : 25125170 - ICE : 001710143000079 - IF : 34204105 - CNSS : 2729468  
73, Rue Patrice Lumumba - Résidence de Rabat, 2<sup>ème</sup> étage, Appt 4 - Rabat - INPE : 103 000 980  
Tél : 05 37 76 01 48 / 05 37 76 17 76 - Fax : 05 37 76 17 76 - Email : santelab@yahoo.fr  
Site Web : www.santelab.ma

Dossier N° : 10818NC1880 du : 18/08/2021

Enf. ABROUQ LILYA

Docteur MCHARFI MERYEM

## BIOCHIMIE

FERRITINE..... : 48.90 ng/ml

(mg/L) (µg/L) (ng/ml)

### Valeurs usuelles

Adultes	150 à 400
Enfant	20 à 200
Grève	70 à 130
Malade chronique	10 à 100
Malade chronique	10 à 100

LABORATOIRE SANTÉ LAB  
73, Rue Patrice Lumumba - Résidence de Rabat, 2<sup>ème</sup> étage, Appt 4 - Rabat  
Tél : 05 37 76 01 48 / 05 37 76 17 76 - Fax : 05 37 76 17 76 - Email : santelab@yahoo.fr  
Site Web : www.santelab.ma

Dr. A.Yahia, PHARMACIEN - BIOLOGISTE

Hématologie . Bactériologie . Biochimie . Immunologie . Parasitologie . Virologie . Biologie de la Reproduction