

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

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Entitaire :

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10855

Société : 83183

Actif

Pensionné(e)

Autre : P.M.C. Réformé

Nom & Prénom : ABROUNI NAJWA

Date de naissance : 03/03/1977

Adresse : 06 Rue Abdellah Ben Nefissa Apt 9 FL 5

Résidence El Houda Quartier Palmiers Casablanca

Tél. : 06 62 73 78 94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meryem MCHARFI
PEDIATRE
22, Rue Youssouf Ben Tachfine
Appt. N° 13, Hassan - Rabat
TÉL : 05 37 76 60 00

Date de consultation : 17 / 08 / 2021

Nom et prénom du malade : ABROUNI LILYA Age: 11 mois

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : rhinophagite + gingivite

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 : RABAT

Le : 17 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : 

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
17 AOUT 2021	CS		250,00 Dhs	Dr. Meryem MOUAFAK SPECIALISTE EN GASTROENTEROLOGIE 22, Rue Youssef Idrissi N° 13, Hassan II 05 37 76 60 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MARNE 42, RUE PAIXOS KUMUMBA PABAT 37760 SAINT-LOUIS 75111 0537 75 11 05	17.10.8121	133,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				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
والصيدلة بالرباط
مزولة سابقة بمستوى
الأطفال بالرباط

Rabat, le : 17/08/2021

♂ 41 kg

age 10 mois 1 mois

L'enfant Abdou Liya

Dr. Meryem MCHARFI
PEDIATRE
22, Rue Youssef Ibn Tachfine
App. N° 13, Hassan 1 - Rabat
Tél : 05 37 76 60 11

11 Eledair

brein de la brucelle

1 application

x 31 ₣ poli or.

Daklarin

gel x 31 ₣ poli or.

application

x 31 ₣ poli or.

80 ₣

31

Dr. Meryem MCHARFI
PEDIATRE
22, Rue Youssef Ibn Tachfine
App. N° 13, Hassan 1 - Rabat
Tél : 05 37 76 60 00

1500 myc



Maphar
Bd Jilima N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH
Barcode: 6118001 180745

133 ₣ 100ml

poli or.

PHARMACIE DE MCHARFI
22, Rue Youssef Ibn Tachfine
App. N° 13, Hassan 1 - Rabat
Tél. : 0537 76 83 11-0537 76 42 57
E-mail : meryem.mcharfi@gmail.com

فونقة يوسف بن تاشفين شقة 13 حسان، الرباط الهاتف : 05 37 76 60 11 / 05 37 76 60 00

22, rue Youssef Ibn Tachfine App. 13 Hassan, Rabat - Tél : 05 37 76 60 00 / 05 37 76 60 11 - GSM : 0661 36 63 57

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 المصيلة بالرباط
مزاولة سابقة بمستشفى
الأطفال بالرباط

Rabat, le : 17 AOUT 2021

Age 10ans Mme

L' enfant
Dr. Meryem MCHARFI
PEDIATRE ASSOCIE
22, Rue Youssef Ibn Tachfine
App. N° 13, Hassan - Rabat
Tél : 05 37 76 63 00

LILYA

Fais s'il vous plaît,

- NFS

- ferme

rc : Ménorragie.

LABORATOIRE SANTE' LAB
73, Rue Pathé à Lounghba Rés. de Rabat
Zéma 10000, App. 4 - Rabat
05 37 76 63 00 - 05 37 76 63 57

Dr. Meryem MCHARFI
PEDIATRE
22, Rue Youssef Ibn Tachfine
App. 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 suspen

PPV:80DH00
PER:07/23
LOT: J2040

ACTIVE :

0 mg par ml de suspension reconstituée.
que anhydre, hydroxypropylcellulose, gomme
de banane.

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 :
u à tout autre macrolide.
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 Aouatef 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 émise le : 18/08/2021

Client : Enf. ABOUQ LILYA

Code client : MCHAREF MERYEM

Code : TEB6482



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

001710143000079-1F 34249105
Dr A. YAHIA
SANTE LAB

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



Enf. ABOUQ LILYA

Docteur MCHARFI MERYEM

HEMATOLOGIE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XN 350)

Erythrocytes

Numération.....	4.93	M/m3	(4.1 à 5.5)	4.1 à 5.5
Hémoglobine.....	13.8	g/dl	(12 à 14)	13.5 à 15.5
Hématocrite.....	41.0	%	(36 à 44)	38.4 à 45.1
V.G.M.....	83	μ3	(77 à 88)	74 à 85
T.G.M.H.....	28	pg	(24 à 30)	27 à 30
C.G.M.H.....	34	%	(30 à 35)	30 à 35
I.D.R.....	13.7	%	< 15	

Leucocytes.....

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

Polynucléaires éosinophiles....

soit.....	0.4	%	(0 à 4)
	27	/mm3	

Polynucléaires basophiles....

soit.....	0	%	(0 à 2)
	0	/mm3	

Lymphocytes.....

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

Monocytes.....

soit.....	8.6	%	(2 à 8)
	591	/mm3	

Autres..... **0** %

Frottis..... **Normal**

NUMÉRATION DES PLAQUETTES (Analyseur Sysmex SF3000)

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

LASORATOIRE SANTÉ LAB
 73, Rue Patrice Lumumba - Résidence de Rabat
 2^{ème} étage, Appartement 4 - Rabat
 Tél : 05 37 76 01 48 / 05 37 76 17 76 - Fax : 05 37 76 17 76

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

Enf. ABOUQ LILYA

Docteur MCHARFI MERYEM

BIOCHIMIE

FERRITINE : 48.90 ng/ml

Unité : ng/ml

Valuers usuelles

Homme	: 150 à 450
Enfant	: 20 à 240
Femme	: 70 à 130
Homme, 1 à 10 ans	: 10 à 170
Homme, 11 à 18 ans	: 10 à 170

LABORATOIRE SANTÉ LAB
73 Rue Patrice Lumumba - 2^{ème} étage - Appartement 4 - Rabat
Tél : 05 37 76 01 48 / 05 37 76 17 76 - Fax : 05 37 76 17 76

Dr. A.Yahia, PHARMACIEN - BIOLOGISTE

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