

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

Ions 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

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2862

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEL HABRA AHMED

Date de naissance :

01-01-1954

Adresse :

Rue 32 N°32 OULFA CASA

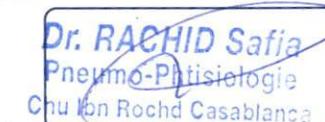
Tél. : 0667441244 Total des frais engagés :

2216,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/07/21

Nom et prénom du malade :

BABTA STAILI

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 :

Le : 26/07/21

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/07/11 | C | | B | Dr. RACHID Safia Pneumo-Phthisiologie Chirurgie Thoracique et Gastro-entérologie |
| 26/07/11 | G | | G | Dr. RACHID Safia Pneumo-Phthisiologie Chirurgie Thoracique et Gastro-entérologie |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 26/07/2014 | 16,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
|  Laboratoire et du Radiologue Bd Camille Desmoulins 93140 Bondy 06.22.93.04.93 Fax 09 | 21/05/2005 | Tom Thorax | 1500,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le 26/07/21

Rabiaa Staili

1- Azix 500mg 4p 7.970x2

1cp/1J 4J

puis 1/2cp/1J pdt 6J



2- Tavanic 500mg 4p 20.500

1cp/1J pdt 7J

3- Equis 5mg/c 3380c (Point de so)

1cp/1J pdt 20J

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain sebâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

6116001 080830

4 - Dolip rame 1g x 4

140 x 37 T

1400



71640



دواء
بارا^أسيتامول مول
لأن^ك 1000 ملغ

Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL
10 comprimés



6 118000 040972



أقراص

b
بويجي - مصر - ١١١١,١١ mg - مولار مولار
الطباطبى - مصر - مولار مولار

COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Doliprane®
1000 mg
PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

b
b2 Alte de Casanovas - Alz Schöls - Castellana
S. Enoch - Pharmacien Responsable

18x45x97
11

PPV: 14DH00
PER: 04/24
LOT: K991



ADULTE
10 Comprimés

الحاائز على تصريح بالطرح في السوق المغربي:
مختبرات فايزر ش.م. 0.5 كلم، طريق الوالدية،
الجديدة، المغرب.

التعبئة والتغليف

بريستول مايرز سكوب
S.r.l.
Ceraso,
لوك فونتانا ديل
Anagni (FR)03012
إيطاليا

الشركات المصنعة للمنتج النهائي والتصدير
بريستول مايرز سكوب شركة التصنيع
طريق ستاتب رقم 3 كلم 77.5
هوماكو ، بورتو ، نوكو 00792
الولايات المتحدة الأمريكية

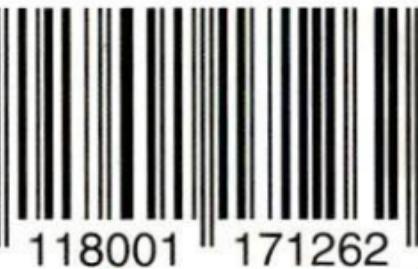
Lieu de Fabrication, contrôle et libération de lots:
Bristol-Myers Squibb Manufacturing
State road No. 3 Km 77.5
Humaca, Puerto Rico 00792
USA

Lieu de conditionnement

Bristol-Myers Squibb S.r.l., Loc. Fontana Del Ceraso,
03012 Anagni (FR), Italie.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché
Marocain:

Laboratoires Pfizer S.A., 0.5 Km, Route de Qualidja,
El Jadida, Maroc



6 118001 171262

LOT:
EXP:

04.2022

ABK7382

Liste 1. Uniquement sur ordonnance.

فقط وفقاً لوصفة طبية. لائحة 1.

Médicament enregistré n° : 17/16DMP21/NNP

دواء مسجل رقم: 17/16DMP/21/NNP

BMS269A

Chaque comprimé pelliculé contient 5 mg d'apixaban. Contient du lactose. Voir la notice pour plus d'informations.
Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Médicament soumis à prescription médicale

ELIQUIS 5MG 20 CPS
P.P.V : 338DH00

Laboratoires
Pfizer
S.A.



500 ملخ

σ

ω

١٣٦

از
تیر و هفت

POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :

ADULTE : lire attentivement la notice.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

AZIX®
Azithromycine

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3283

18x45x97



3 Comprimés
sécables

300 mg
Voie orale

bottu s.a.
82, Allee des Cesurines • Aln Sehlin • Cessablon
S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables

مبلغ 500 عن طريق الفم

८

ω



از پیرو میکن

١٢

POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

18x45x97

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3283



AZIX®

Azithromycin

3 Comprimés sécables

500 mg
voie orale

bottU S.A.

S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables

ORDONNANCE

Le 26/07/21

Nom Rabiaa Staili

- Âge = 57 ans
- Sans ATCD particuliers
- Toux sèche + Dyspnée fébrile

↳ Svp faire une TDM thoracique

Dr. RACHID Safia
Pneumo-Phthisiologie
Ch. Ibn Rochd Casablanca

Centre de Radiologie El Oulta
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
t. 05 22 93 04 04 Fax 05 22 93 50 77

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 27/07/2021

FACTURE N°06556/2021

NOM & PRENOM: STAILI RABIAA

| EXAMEN | MONTANT |
|----------------|----------------|
| TDM Thoracique | 1500 DH |
| TOTAL | 1500 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE CINQ CENTS DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com



Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 27/07/2021

PATIENT : **STAILI RABIAA**
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : **TDM Thoracique**

Technique :

TDM thoracique en haute résolution sans injection de produit de contraste.

Résultat :

- Présence de multiples petits foyers en verre dépoli bilatéraux et asymétriques occupant tous les lobes pulmonaires de localisation périphérique prédominante.
- Épaississement de la coiffe pleurale droite avec foyer de distorsion bronchique hilo-apical.
- Absence d'adénopathie médiastinale et inter bronchique.
- Absence d'épanchement pleuro péri-cardique.

Conclusion :

- **Aspect d'une pneumopathie virale de type COVID-19.**
- **L'atteinte est minime, occupant moins de 10% du volume pulmonaire.**

Confraternellement

DR. ELMDARI BOUCHAIB

T.H*

