

# 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 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 5 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-533197

101330

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>5118</b>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>BENABDELKRIM EL FILALI SAMIR</b>			
Date de naissance : <b>15/6/1960</b>			
Adresse : <b>YOUSSEFA 11 APT 19 Jdane California</b>			
Tél. : <b>669.655.5503</b>	Total des frais engagés :	<b>1301 DH</b>	

Cadre réservé au Médecin	
<b>Docteur O. LARAQUI HOSSINI</b>	
<b>Enfants et Adultes</b>	
<b>Maladies Respiratoires Allergiques</b>	
<b>Maladies du Sommeil</b>	
Date de consultation : <b>10 JAN 2022</b>	
Nom et prénom du malade : <b>HASSAN LARAQUI HOSSINI</b>	
Lien de parenté : <b>Lui-même</b>	
<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <b>Docteur O. LARAQUI HOSSINI</b>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Docteur O. LARAQUI HOSSINI</b>	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : **10 JAN 2022**

Signature de l'adhérent(e) : **10 JAN 2022**

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes
10 JAN 2022	C2		300	INPI 2022 Docteur O. LARAQUI HOSSINI Enfants et Adultes Maladies Respiratoires Allergiques Malades du Sommeil
10 JAN 2022	C2			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDAR 10 Rue 3 Addar Aladdia Ministerie-Casa-022-50.75.19	10/01/2022	200,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur O. LARAQUI HOSSINI Enfants et Adultes Maladies Respiratoires Allergiques Malades du Sommeil	10 JAN 2022	B2 P Coleman Z-12	200,21 100,00 DHS
Laboratoire 7007 ANAL 00001 Casa-022-50.75.19	10.01.22		

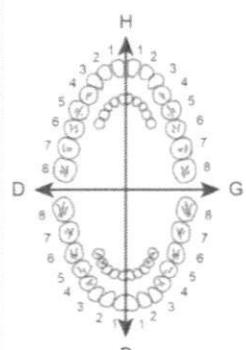
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

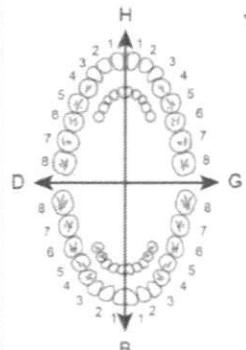


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Cabinet d'Exploration Respiratoire, d'Allergologie et du Ronflement

Enfants et Adultes  
للكبار والصغار

Docteur O.H.LARAQUI

Maladies Allergiques respiratoires (Asthme)

Ronflement et Apnées du Sommeil

DU Tuberculose, DU Handicap Respiratoire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie

الدكتور عمر العراقي

الامراض التنفسية والحساسية

الشخير وانقطاع التنفس خلال النوم

داء السلس، إعاقة الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بباريس

11 JAN 2022

Mme Meryem KENZY

1-Zinaskin 45

1 comprimé par jour pendant 10 jours

2- Vitamine C effervescent

1 comprimé matin et midi pendant 10 jours

3-Azix 500 mg

1 comprimé par jour pendant 6 jours

4- Cardioaspirine

1 comprimé par jour pendant 30 jours

5- Vit D3 bon 200 000

1 seule ampoule à boire

6-Oedes 20 mg

1 gélule par jour le soir

7-Argo

1 cuillère à soupe matin, midi et soir

8-Doliprane 1 g

1 comprimé matin, midi et soir si besoin

9-Leflox 500 mg

1 comprimé par jour à midi pendant 7 jours

10- Oradexon 0.5 mg

12 comprimés par jour en une seule prise après le repas de midi pendant 6 jours puis arrêt

PHARMACIE ADDIAR  
16-18 Rue 3 Addiar Al Jadida  
Ain Chock Casab - 022-50.75.19

Regime pauvre en sel et en sucre pendant la cure d'Oradexon

PHARMACIE ADDIAR  
16-18 Rue 3 Addiar Al Jadida  
Ain Chock Casab - 022-50.75.19

Docteur O.H.LARAQUI HOSSINI  
Enfants et Adultes  
Maladies Respiratoires Allergiques  
Maladies du Sommeil

LOT 210578  
EXP 12/2023  
PPV 52.80DH



PPV (DH):

LOT N° :

UT. AV. :

PPV : 14,30DH  
EXP : 05/2026  
LOT : 210355

LOT : 210355  
EXP : 05/2026  
PPV : 14,300H

LOT : 210355  
EXP : 05/2026  
PPV : 14,30DH

LOT N°

**14,00**

لا يترك هذا الدواء في متناول و مرأى الأطفال

LABORATOIRES PHARMA 5 Zone Industrielle Ouled Saleh  
Bouskoura, Maroc • Yasmine LAHLOU FILALI, Pharmacien Responsable

6 118000 095422



7 comprimés pelliculés  
Voie orale

Leflox PHARMA 5®

Lévofoxacine

500 mg

Adultes

Leflox PHARMA 5®

Lévofoxacine

500 mg

LOT : 2926  
UT. AV : 08-24  
P.P.V : 111 DH 00



Adultes



7 comprimés pelliculés  
Voie orale

PHARMA 5



BATCH MAN 1020

HP406 EXP 0924

## Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تحفظ صاحب المصرفات الطبية

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

**ZENITH Pharma**

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ج.س 14H 095/97/15

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
MA holder / صاحب مقرر التسجيل

**BOUCHARA-RECORDATI**  
GROUP

70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE  
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع  
HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard  
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

# Cabinet d'Exploration Respiratoire, d>Allergologie et du Ronflement

**Docteur O.H. LARAQUI**

Maladies Allergiques Respiratoires

Ronflement et Apnées du Sommeil

DU Tuberculose, DU Handicap Respiratoire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la société de Pneumologie de Langue Française

Membre de la société Française d' Allergologie

Casablanca, le

11 JAN 2022

Mme. Meryem  
KSNZY

## RECU ET COMPTE RENDU

Rx poumon de face : accentuation de la trame bronchique

Rx poumon Z<sub>12</sub> = 200 DHS  
(Deux cents dirhams)

Docteur O. LARAQUI HOSSINI  
Enfants et Adultes  
Maladies Respiratoires Allergiques  
Maladies du Sommeil

778, Bd El Qods 4<sup>ème</sup> étage, Casablanca- Tél: 05-22-48-26-86

# Cabinet d'Exploration Respiratoire, d'Allergologie et du Ronflement

Enfants et Adultes

للكبار والصغار

**Docteur O.H.LARAQUI**

Maladies Allergiques respiratoires (Asthme)

Ronflement et Apnées du Sommeil

DU Tuberculose, DU Handicap Respiratoire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie

الدكتور عمر العراقي

الامراض التنفسية والحساسية

الشخير وانقطاع التنفس خلال النوم

داء السل، إعاقة الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بيباريس

10 JAN 2022

Mme Meryem KENZY

Faire PCR corona virus

Docteur O. LARAQUI HOSSINI  
Enfants et Adultes  
Maladies Respiratoires Allergiques  
Maladies du Sommeil

Cabinet d'exploration TOUZANI AL QODS  
567, Bd. Al Qods Ain Chock  
Casab - Tél.: 0522 872223/24  
INPE: 093064350  
CE: 002533445000027

Code Patient B220110024



Prélèvement du : 10-01-2022

au labo à 10:17

Demande N° : B220110024

Edition : 14-01-2022

**Dr. Omar TOUZANI**

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -  
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique  
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

**Mme KENZY Meryem**

Né(e) le : 22-01-1966

Prescripteur :

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### **RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)**

Nature du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat

**POSITIF**

CT

17

Réactifs : GenProof SARS-CoV-2 Screening PCR Kit

La sensibilité des tests RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.



Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
567, Bd. Al Qods Ain Chock  
Casab - Tel.: 05 22 87 22 23/24  
INPE: 09 306 4350  
ICE: 002533445000027

18

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : contact@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv : 06.61.11.49.36

Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Page : 1/1

**FACTURE N° : B220110024**

Casablanca le 10-01-2022

COVID-19 : 669650503, JANANE CALIFRONIE APT19 YOUSSE

**Mme Meryem KENZY**

Date de l'examen : 10-01-2022

INPE : 093064350

**Analyses :**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	PCR COVID	E400

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
 567, Bd. Al Qods Ain Chock  
 Casab - Tél.: 0522 87 22 23/24  
 INPE:093064350  
 ICE: 002533445000027

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : contact@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv : 06.61.11.49.36

Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Code Patient B220110024



Prélèvement du : 10-01-2022  
au labo à 10:17  
**Demande N° : B220110024**  
Edition : 14-01-2022

**Dr. Omar TOUZANI**

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -  
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique  
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

**Mme KENZY Meryem**

Né(e) le : 22-01-1966

Prescripteur :

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### **RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)**

Nature du prélèvement

Naso-pharyngé

Résultat

**POSITIF**

CT

17

Réactifs : GenProof SARS-CoV-2 Screening PCR Kit

La sensibilité des tests RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.



Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
567, Bd. Al Qods, Ain Chock  
Casablanca - Tel: 0522 87 22 23/24  
INPE:093064350  
Ref: 002533445000027

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : contact@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv : 06.61.11.49.36

Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098