

# 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 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° W21-696386

*par courrier*

**118328**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **3166**

Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **IBRAHIMI ABDELLATIF**

Date de naissance : **01-01-1946**

Adresse : **RUE AIWAL N°34 Hay AL FARAH III Fes**

Tél. : **0662163042**

Total des frais engagés : **2203,50 Dhs**

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

**Dr. MECHOUAT Latifa**

Spécialiste en endocrinologie  
diabétologie et maladies métaboliques

Elouej Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Bureau N°12

Date de consultation : **31/10/2022**

Nom et prénom du malade : **EL BEZZERI ZAHRA**

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 : **Fn**

Le : **09/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-696386

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **3166**  
 Nom de l'adhérent(e) : **Ibrahim Ab. Jellatif**  
 Total des frais engagés : **2203,50 Dhs**  
 Date de dépôt : **09-10-2022**

#### **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
31.3.2021	Ss		850	INP : 14103 RV 2021 MECHOUAT LEB Specialiste endocrinologie maadias metabolisme 2eme ETG B indique
			FES	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Louis M. B. 02/05/2006 689 LABORATOIRE DES SCIENCES MEDICALES 1 Rue Simeoni 00101 NICE Fax 0535 60 32 22	15/4/22	B 150	165,-
Louis M. B. 02/05/2006 689 LABORATOIRE DES SCIENCES MEDICALES 1 Rue Simeoni 00101 NICE Fax 0535 60 32 22	31/3/22	B 100	110,-

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Nom et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **VOLET ADHERENT**

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

#### **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 de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA VALIDITÉ DE LA PRESCRIPTION

**Dr. Latifa MECHOUAT**

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et maladies Métaboliques

Ex. Medecin Chef de Service  
d'Endocrinologie Diabétologie  
à l'Hôpital Ibn al Khatib de fès



**الدكتورة لطيفة مشواط**

إختصاصية

في أمراض الغدد والسكري والتغدية

رئيسة قسم أمراض الغدد والسكري

بمستشفي ابن الخطيب ساقية بفاس

Fès, le :

Bl. 3. 2022

M:

Dr. Béchir Zekri

141058792

Galim et 50 / 1000

99150 1. 0. 1 x 3.5

2. Deg of flv

PHARMACIE FARAJ  
DR HASSAN OUKRACHID  
ROUTE DE CASABLANCA  
FES  
TEL: 0525680614  
INPE: 142028265

3. Balsacets Accuchek

four 1 day clw

1678150 1. Oui pour tol f.4 bruta

Spécialiste en endocrinologie

diabétologie et maladies métaboliques

Tél : 05 35 65 71 40

مكاتب طريق ايموراز الطابق الثاني، مكتب رقم 12

Bureaux Rte Imouzzer 2ème Etage bureau 12

Lot

Exp

PPV

٩٢,٥٠

افريقيا  
AFRIC-PHAR



٥٠٠

١٠

ميجافلوكساسين



لبن طبع في المغرب

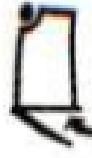
Megaflux® 500 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118000 070610

REF 07124155019



IVD

30+/-



E 0123

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

Rochester Mayo Clinic ROCHE ACCU-CHEK

[www.acqui-check.com](http://www.acqui-check.com)

0-1VL ଶାଖା ପ୍ରକାଶ

କୁର୍ରା କାନ୍ଦିଲା ଏ  
କାନ୍ଦିଲା କାନ୍ଦିଲା

169 | የገዢያ | ሽጊ

(saudade) (saudade)

+254 20 523 0560 (Kenya only):

Call 1011 Free: 080-34-22-38-37 (9)

E-mail: info@accu-check.co.za

South Africa, 1686

Lorraine Valley, Midrand

Hertford Office Park, Hertfordshire SG14 1JL

#### **Hoché Diabetes Care**

Digitized by srujanika@gmail.com

07124155

**ACCU-CHEK®**

GTIN (0

9000

**LOT (10) 26045723**



2023-06-14



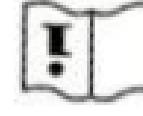
2021-09-15

REF 07124155019



IVD

+2°C  
+30°C



CE 0123

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

Roche Ltd, All rights reserved ACCU-CHEK

[www.accu-check.com](http://www.accu-check.com)

תאגיד רוחה ת.ל.ת.ל. יא.ר.ו.

אילן ג'ונס אילן ג'ילן

טלפון: 011 342-38-37 (ZA only)

27 (11) 504 4677 (Other countries)

+254 20 523 0560 (Kenya only).

Call Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only):

Email: info@accu-chek.co.za

South Africa, 1686

Grona Valley, Midrand

Hertford Office Park, 90 Bekker Road

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.

25 Test strips

07124155

Active

ACCU-CHEK®

GTIN (0)

00006

LOT (10) 26045723

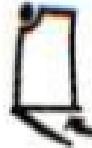


2023-06-14



2021-09-15

REF 07124155019



IVD

+2°C  
+30°C



CE 0123

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

Roche Ltd, All rights reserved ACCU-CHEK

www.accu-check.com

תאגיד רוחה יארו LTD

ईי.จำกה.אל.ל. ג'לן

טלפון: 011 475 1111 עטיפות

27 (11) 504 4677 (Other countries)

+254 20 523 0560 (Kenya only):

Call Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only):

Email: info@accu-chek.co.za

South Africa, 1686

Grona Valley, Midrand

Hertford Office Park, 90 Bekker Road

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.

25 Test strips

07124155

Active

ACCU-CHEK®

GTIN (0)

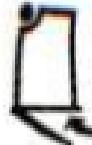
00006

LOT (10) 26045723

2023-06-14

2021-09-15

REF 07124155019



IVD

+2°C  
+30°C



CE 0123

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

Roche Ltd, All rights reserved ACCU-CHEK

[www.accu-check.com](http://www.accu-check.com)

תאגיד רוחה ת.ל.ת.ל. יא.ר.ו.

אילן ג'ונס אילן ג'ילן

טלפון: 011 342-38-37 (ZA only)

27 (11) 504 4677 (Other countries)

+254 20 523 0560 (Kenya only):

Call Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only):

Email: info@accu-chek.co.za

South Africa, 1686

Grona Valley, Midrand

Hertford Office Park, 90 Bekker Road

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.

25 Test strips

07124155

Active

ACCU-CHEK®

GTIN (0)

00006

LOT (10) 26045723

2023-06-14

2021-09-15



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg** ○  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

## **COMPOSITION**

Terbinafine (DCl) chlorydrate ..... 1g  
Excipients ..... qsp 100g  
Excipient à effet notoire : Propylène glycol

## **INDICATIONS ET POSOLOGIE**

Se conformer à la prescription du médecin

## **CONDITIONS DE CONSERVATION**

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

Ne pas laisser à la portée des enfants.

## **CONDITIONS D'EMPLOI**

Voir notice à l'intérieur

Voie cutanée

Ne pas avaler

**Fabriqué et distribué par :**

Pharmaceutical Institute  
BP 4491 - 12100 Ain El Aouda - MAROC  
Maria SEDRATI Pharmacien Responsable.

**ONIFINE® 1%**

Solution pour pulvérisation cutanée

Flacon de 30 ml



6 118001 15127 1

# DEMANDE D'ANALYSES

Dr. Latifa MECHOUAT

Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et maladies Métaboliques

Ex. Medecin Chef de Service  
d'Endocrinologie Diabétologie  
à l'Hôpital Ibn al Khatib de Fès



الدكتورة لطيفة مشواط

اختصاصية

في أمراض الغدد و السكري و التغدية

رئيسة قسم أمراض الغدد و السكري

بمستشفي ابن الخطيب سابقا بفاس

Fès, le : 31\_3\_2022

FES

M : EL Bezzari Zahra



HbA1c

Glycémie à jeun     Gpp

Ionogramme complet

Na+                       K+

Urée

Créatinine

Microalbuminurie de 24h

Protéinurie de 24h

ECBU

PSA

Cholestérol total

LDL - HDL

Triglycérides

Ac. urique

Transaminases

PAL

CPK

Gamma GT

NFS

VS

Ferritine

CRP

PTH

Calcémie

Calciurie24h

25 OH Vit D

Magnésium

Phosphorémie

Tshus     FT4     T3L

Ac Anti thyroglobuline

Thyroglobuline

Ac anti TPO

Ac anti- récepteur tsh

FSH

17 B oestradiol

LH

Testostérone

Prolactine

Cortisol 8

LABORATOIRE SAAD D'ANALYSES MEDICALES

Av. Saint Louis 1900 Zaza Rue Sidiâne N° 82

FES - Tél : 0535 60 42 60 - Fax 0535 60 42 3

INPE 143060689

ICF 001650065000054

Tél : 05 35 65 71 40

مكاتب طريق ايموزار الطابق الثاني، مكتب رقم 12

Bureaux Rte Imouzzer 2ème Etage bureau 12

Dr. MECHOUAT Latifa  
Spécialiste en  
Diabétologie et maladies  
métaboliques  
Bureau 12  
Rte Imouzzer  
Maison-clinique Fes

**LABORATOIRE SAADA D'ANALYSES MEDICALES**

**Av. Saint Louis, Quartier ZAZA, Rue Sindiane N° 82 (Saâda). FES (VN)**

**Tél: 05.35.60.42.60 - Fax: 05.35.60.42.60**

**PATENTE: 14024583 -- CNSS: 6035217 -- IF: 17058165 -- INPE: 143060689**

FES le: 31/03/2022

**FACTURE N° 2370/22**

Médecin

Nom du patient **MME BEZZARI ZAHRA**

Examens **- HBG**

Cotation **B 100**

Montant **110,00 DH**

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: **CENT DIX DIRHAMS**

LABORATOIRE SAADA D'ANALYSES MEDICALES  
Av. Saint Louis Hay Zaza Rue Sindiane N° 82  
FES - Tél: 0535 60 42 60 - Fax 0535 60 42 34  
INPE 143060689  
ICE 001650065000044

**LABORATOIRE SAADA D'ANALYSES MEDICALES**  
**Av. Saint Louis, Quartier ZAZA, Rue Sindiane N° 82 (Saâda). FES (VN)**  
**Tél: 05.35.60.42.60 - Fax: 05.35.60.42.60**  
**PATENTE: 14024583 -- CNSS: 6035217 -- IF: 17058165 -- INPE: 143060689**

---

FES le: 15/04/2022

**FACTURE N° 2779/22**

Médecin **Docteur MECHOUAT L.**

Nom du patient **MME BEZZARI ZAHRA**

Examens **- ECBU- ATB**

Cotation **B 150**

Montant **165,00 DH**

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT SOIXANTE CINQ DIRHAMS

*LABORATOIRE SAADA D'ANALYSES MEDICALES  
Av. Saint Louis Hay Zaza Rue Sindiane N° 82  
FES - TEL. 0535 60 42 60 - Fax 0535 60 42 71  
INPE 143060689  
ICF 001650065000054*