

# 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

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

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

**Déclaration de Maladie**

N° W21-647244  
132259  
par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule : 1363	Société : RETRAITE		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : AHMED	OHENLOUJI
Nom & Prénom : AHMED OHENLOUJI			
Date de naissance : 30.06.1946			
Adresse : Barj 1, N° 161, ESSAOUIRA - 44000.			
Tél. : 0611717109	Total des frais engagés : _____ Dhs		

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

Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     الدكتور حسن فتوى                      طبيب جراح                      شارع واد المخازن الصويرة 10                      06 64 72 11 76                 </div>		
Date de consultation : 21/08/2022			
Nom et prénom du malade : Chehouni Ahmed	Age : _____		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : cardiopathie diabète nephropathie			
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 : Casablanca Le : 02/08/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie	N° W21-647244	N 1
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 : _____		
Nom de l'adhérent(e) : _____		
Total des frais engagés : _____		
Date de dépôt : _____		

#### **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
08/02/2019	سترة		30000	INP : 011101000124 دكتور قصوى طبيب علاج شارع واد المغارن الصويره 10 54781176

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
cie Sidi Mgdoul Lotissement 5 Essaouira 5 24 47 29 35	09-08-2022	430,10

Pharmacie Sidi Magdoul  
1 Lotissement 5  
Essaouira  
05 24 47 29 35

072084916 ANA

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
El Khatabi' d'Analyses Médicales 287, Rue Oued El Makhlouf ab Doukkala - 1000 Fax : 05 24 47 48 48	03/08/2012	DR. EL BAROUFI BIOLOGISTE MEDICAL INPE : 077 16 12 68	640,00 Dhs

**Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

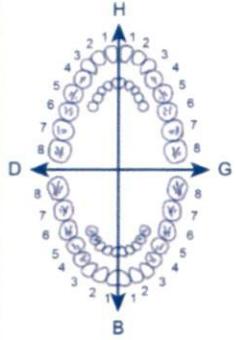
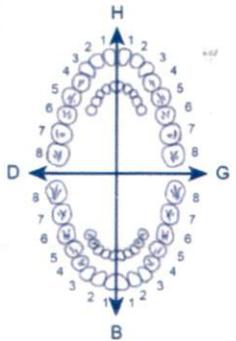
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Implications:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODM.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]	
				MONTANTS DES SOINS [ ]	
				DEBUT D'EXECUTION [ ]	
				FIN D'EXECUTION [ ]	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553	MONTANTS DES SOINS [ ]
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [ ]	
				DATE DE L'EXECUTION [ ]	

Dr. Hassane Fetoui

Chirurgien

Chirurgie Générale  
Coelio Chirurgie  
Echographie Générale



الدكتور حسن فتوى

طبيب جراح

الجراحة العامة - الجراحة بالمنظار  
الفحص بالصدى

## ORDONNANCE

78- cheunnouni Ahmed

Essaouira, le ..... 02/08/2022



Régime peu salé

$$14,30 \times 3 = 34,90$$

ثروان 80/125

دكتور حسن فتوى طبيب جراح  
الهاتف: 06 64 72 11 76

cadarne : ١٢٤ج / ٣ جمدين  
Astendol ١٦٥ : ٧٠ج / جمدين  
 $23,80ج = 95,20$

cardenoxil ٢,٦ : ٩١,٢٤ج

٤٣٨,١٠



دكتور حسن فتوى  
طبيب جراح  
الثروان الصويرة  
06 64 72 11 76



١٠، زنقة حمام المحارن باب دكالة الصويرة 10, Rue Oued El Makhazine Bab Doukkala Essaouira

الهاتف: 06 24 78 ٠٥ - المحمول: 06 64 72 11 76 e-mail: hassane.fetoui@gmail.com







- Goutte.
- Saignements gynécologiques anormaux ou réguliers.
- Allaitement pour les anticoagulants oraux, ou par l'heparine, les ulcérations ou d'autres antiflammatoires.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDCIN OU DE MISES EN GARDE SPECIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI
- Antécédents d'hémorragies digestives.
- Diabète.
- Port de stétiel.
- Médiamente rouverte à l'auditive.
- Prévient certains médicaments : asthme, hémorragie gastrique intestinale, insuffisance rénale, de pose de reins.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDCIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désoûde ou hyposodé.
- Prévient certains médicaments dans le cas de : asthme, hémorragie gastrique intestinale, insuffisance rénale, de pose de reins.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDCIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- INTERRACTIONS MEDICAMENTEUSES
- NOSTAMINET :

  - Les anticoagulants oraux : meilleure absorption du nifoustion au niveau hématologique.
  - Ulcérations : diminution de l'effet ulcérant.
  - Autres anti-inflammatoires : majoration de la toxicité sur tout hématologique.
  - Méthotrexate : utilisation des doses > 15 mg/semaine.
  - Ulcérations : diminution de l'effet ulcérant.
  - Autres anti-inflammatoires : majoration du risque hémorragique.
  - Héparine.

- C. médicamenteux ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.
- Maladie hémorragique.
- Traitement concomitant par le méthotrexate ou les anticoagulants oraux si aspirine administrée à toutes doses (supérieures à 3 g/j).
- Surveillance spéculaire.
- Aspiratum : est contre-indiqué en cas de phénicotérarine (maladie heréditaire dépassée à la naissance)
- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin en cas de :

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 16065 2  
08/2023

EXP 09/2020  
PPV 23DH80

**ASKARDIL®** (Acetaminophen)  
Oral Suspension

- ASKARDIL® ne contient pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hypoosmolal.
- Maladie des reins.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER LAVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- INTERRACTIONS MEDICAMENTEUSES AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMEMENT :
  - Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.
  - Urocoquines : diminution de l'effet urocoquine.
  - Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcéro-gène et hémorragique si l'aspérine est administrée à des doses > 3 g/j.
  - Méthotrexate utilisée à des doses > 15 mg/semaine. Augmentation de la toxicité sur tout hématoxylique.
- Hépatite.
- SIGNALISEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLÉES.



160 mg

75 mg

PRESENTATION  
30 comprimés  
à délayer

ASKARDIL®  
ide acéto-saliicylique)

- ASKARDIL® ne contient pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hypoosmolal.
- Maladie des reins.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER LAVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- INTERRACTIONS MEDICAMENTEUSES AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMEMENT :
  - Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.
  - Urocoquines : diminution de l'effet urocoquine.
  - Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcéro-gène et hémorragique si l'aspérine est administrée à des doses > 3 g/j.
  - Méthotrexate utilisée à des doses > 15 mg/semaine. Augmentation de la toxicité sur tout hématoxylique.
- Hépatite.
- SIGNALISEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLÉES.



160 mg

75 mg

PRESENTATION  
30 comprimés  
à délayer

ASKARDIL®  
ide acéto-saliicylique)

- ASKARDIL® ne contient pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hypoosmolal.
- Maladie des reins.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER LAVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
- INTERRACTIONS MEDICAMENTEUSES AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMEMENT :
  - Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.
  - Urocoquines : diminution de l'effet urocoquine.
  - Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcéro-gène et hémorragique si l'aspérine est administrée à des doses > 3 g/j.
  - Méthotrexate utilisée à des doses > 15 mg/semaine. Augmentation de la toxicité sur tout hématoxylique.
- Hépatite.
- SIGNALISEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLÉES.



160 mg

75 mg

PRESENTATION  
30 comprimés  
à délayer

ASKARDIL®  
ide acéto-saliicylique)

Dr. Hassane Fetoui

Chirurgien

Chirurgie Générale  
Coelio Chirurgie  
Echographie Générale



الدكتور حسن فتوى

طبيب جراح

الجراحة العامة - الجراحة بالمنظار  
الفحص بالصدى

## ORDONNANCE

Essaouira, le .....

24/08/22

M chennouri Ahmed

AEG | pilier

- NFS
- fermeture
- U red / creatine
- Hb ANC

LABO ABDELKrim EL KHATABI  
D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued El Makhzen  
Bab Doukkala - Essaouira

الدكتور حسن فتوى  
طبيب جراح  
شارع واد المخازن باب الصويرية  
06 64 72 11 76

10, Rue Oued El Makhazine Bab Doukkala Essaouira

الهاتف: 06 24 78 48 05 - المحمول: 06 64 72 11 76  
e-mail : hassane.fetoui@gmail.com

**Dr. EL BAROUDI A.**  
Lauréat de l'université de Bruxelles

**الدكتور عبد المنعم البارودي**  
خريج جامعة بروكسل

مختص في : علم الدم - علم الكيمياء الإحيائية - علم الجراثيم والطفيليات والفيروسات - علم السسيوطولوجيا - علم التسممات  
SPÉCIALISTE EN : HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE - VIROLOGIE-MYCOLOGIE - CYTOLOGIE - TOXICOLOGIE

**FACTURE N° 7442/22**

ESSAOUIRA le  
Nom et prénom  
Référence  
Médecin prescripteur

**03/08/2022**  
**CHENNOUNI AHMED**  
**22H1285**  
**Docteur FETOUI HASSANE**

<b>Acte de biologie demandé</b>	<b>Cotation (B)</b>
NFS. HEMOGRAMME	80
FERRITINE SERIQUE	130
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Hb GLYCOSYLEE HBA1C:	100
Total du (B)	B 370
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	640,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **SIX CENT QUARANTE DIRHAMS**

Laboratoire Abdelkrim  
El Khatabi d'Analyses Médicales  
287, Rue Oued El Makhazen  
Bab Doukkala - Essaouira  
Tél/Fax: 05 24 47 48 00

مختص في : علم الدم - علم الكيمياء الإحيائية - علم الجراثيم والطفيليات والفيروسات - علم السيوطولوجيا - علم التسممات

SPÉIALISTE EN : HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE - VIROLOGIE-MYCOLOGIE - CYTOLOGIE - TOXICOLOGIE

Prélèvement du : 03/08/2022 à 11:20

Résultats édités le: 03/08/2022



CHENNOUNI AHMED

Dossier N° 22H1285

Prescripteur: Docteur FETOUI HASSANE

Page: 4/4

FERRITINE SERIQUE.....: 508,28 ng/ml (\*) 30,00 à 400,00 ng/ml

Total de pages: 4



LABO ABDELKrim EL KHATABI  
D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued El Makhazen  
Bab Doukkala - Essaouira  
Tél: 05 24 47 48 00 - Fax: 05 24 47 48 00

Validé

Nom : chennouni

Sexe : Inconnu

ID patient :

Né(e) le :

ID échantillon : 10220803110

Date/heure prélèvement :

Service :

Médecin :

Dosage	Résultat	Unités	Annotations	Limites	Terminé le (date) Terminé à (heure)
Ferritin	508.28	ng/mL			03.08.2022 12:25

Fin du rapport échantillon

Prélèvement du : 03/08/2022 à 11:20

Résultats édités le: 03/08/2022



Prescripteur: Docteur FETOUI HASSANE

CHENNOUNI AHMED

Dossier N° 22H1285

Page: 1/4

**HEMOGRAMME**  
(Sur Automate MINDRAY)

**NUMERATION SANGUINE**

		Valeurs de référence
GLOBULES BLANCS.....	(*) 11 800 /mm <sup>3</sup>	4 000 à 10 000
GLOBULES ROUGES.....	(*) 4,31 M/mm <sup>3</sup>	4,5 à 5,8
HEMOGLOBINE.....	(*) 12,8 g/dL	13 à 17
HEMATOCRITE.....	(*) 37,2 %	40 à 54
VGM.....	86,2 μ <sup>3</sup>	82 à 98
TCMH.....	29,7 pg	27 à 33
CCMH.....	34,4 g/dL	32 à 36
PLAQUETTES.....	339 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 400

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	71,0 %	
Soit (*) 8 378 /mm <sup>3</sup>		1 800 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	6,0 %	
Soit (*) 708 /mm <sup>3</sup>		0 à 500
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	1,0 %	
Soit (*) 118 /mm <sup>3</sup>		0 à 100
LYMPHOCYTES.....	14,0 %	
Soit 1 652 /mm <sup>3</sup>		1 000 à 4 500
MONOCYTES.....	8,0 %	
Soit 944 /mm <sup>3</sup>		200 à 1 000
Total Formule leucocytaire.....	100	

LABO ABDELKrim EL KHATABI  
D'ANALYSES MEDICALES  
187, Rue Oued El Makhzen  
Bab Dukkala - Essaouira  
Tél/Fax : 05 24 47 48 00

Prélèvement du : 03/08/2022 à 11:20

Résultats édités le: 03/08/2022



CHENNOUNI AHMED

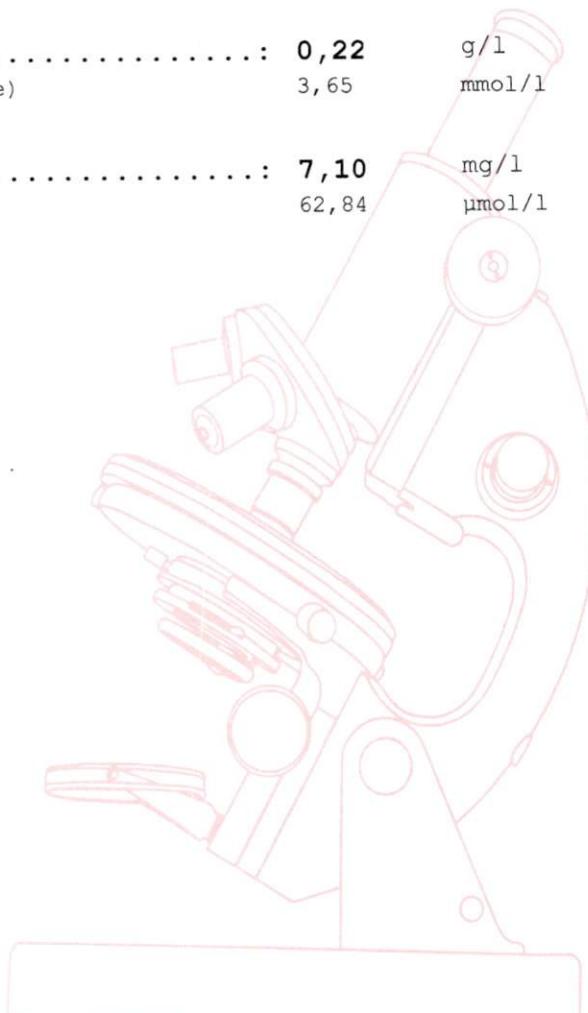
Dossier N° 22H1285

Prescripteur: Docteur FETOUI HASSANE

Page: 3/4

UREE.....: 0,22 g/l 0,15 à 0,50 g/l  
(Colorimétrie enzymatique) 3,65 mmol/l 2,49 à 8,30 mmol/l

CREATININE.....: 7,10 mg/l 0,00 à 13,00 mg/l  
(Cinétique à 37°) 62,84 µmol/l 0,00 à 115,05 µmol/l



LABO ABDELKrim EL KHATABI  
D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued El Makhzen  
Bab Doukkala - Essaouira  
Tél/Fax : 05 24 47 48 00

**Dr. EL BAROUDI A.**

Lauréat de l'université de Bruxelles

**الدكتور عبد المنعم البارودي**

خريج جامعة بروكسل

مختص في : علم الدم - علم الكيمياء الإحيائية - علم الجراثيم والطفيليات والفيروسات - علم السيوطولوجيا - علم التسممات  
SPÉCIALISTE EN : HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE-PARASITOLOGIE - VIROLOGIE-MYCOLOGIE - CYTOLOGIE - TOXICOLOGIE

Prélèvement du : 03/08/2022 à 11:20

Résultats édités le: 03/08/2022



Prescripteur: Docteur FETOUI HASSANE

**CHENNOUNI AHMED**

Dossier N° 22H1285

Page: 2/4

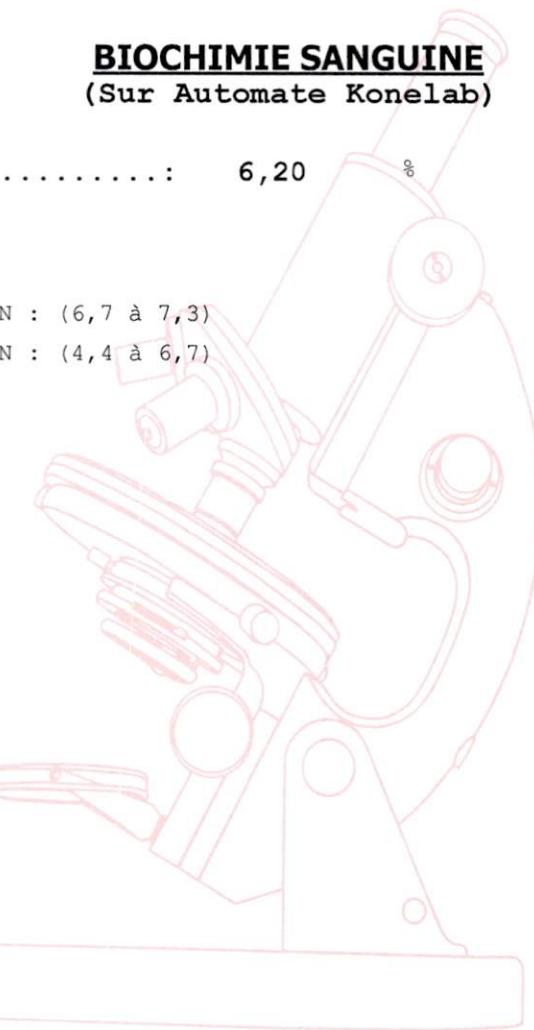
**BIOCHIMIE SANGUINE**  
(Sur Automate Konelab)

Hb GLYCOSYLEE ..... : 6,20 %

Interprétation

Diabétique : V.N : (6,7 à 7,3)

Non diabétique : V.N : (4,4 à 6,7)



ABDELKrim EL KHATABI  
D'ANALYSES MEDICALES  
287, Rue Oued El Makhzen  
Bab Dukkala - Essaouira  
Tél/Fax: 05 24 47 48 00  
073061772 / 077164267 - Patente: 47219546 - IF: 89919270 - ICE: 002016666000095 - RIB: SGMB: 022240000290000390090422

1:51

5.29

CALC. 1530X + 0.6554

TP 800

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.9	0.24	8.26
A1B	0.6	0.31	5.38
F	1.0	0.40	9.81
LA1C+	2.4	0.47	23.16
SA1C	6.2	0.58	46.99
AO	90.3	0.83	866.74
TOTAL AREA			960.34

**HbA1C 6.2%**

IFCC 44 mmol/mol

HbA1	7.6 %	HbF	1.0 %
0%			15%

