

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036056

131620

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3394 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDIDANE Mohamed

Date de naissance : 12-09-60

Adresse : Habituelle

Tél : 0661 08 47 99 Total des frais engagés : 2218,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W21-720232

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3394 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENDJANE Mohamed

Date de naissance : 12-9-60

Adresse : habottelle

Tél. : 0661084799 Total des frais engagés : 2218,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ETAOUIL Noufissa
Rhumatologue

9, Res. Ibn Khattab B,
Rue Moetamid Ibn Abbad N° 30
Tél. : 08.08.63.62.24
TANGER

Date de consultation : 29/7/22

Nom et prénom du malade : Mr. Taj-Edine Wafae

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection rhumatologique

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 : Tanger Le : 29/7/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
25/12/22	CS		3500	INP : 091236632 Dr. ETAOUIL Noufissa Rhumatologue 9, Res. Ibn Khatib B, Rue Mohamed Ibn Abbâd N° 3, Tel : 88 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ EDDINE Rue Echahid Benlaaoua n° 589 Hay Brand - TANGER	07.22	76.248,00
Tél: 05 39 31 18 27 Fax: 05 39 31 18 28		

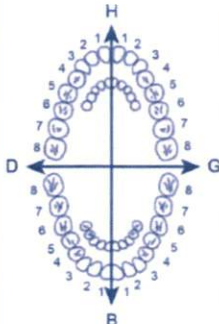
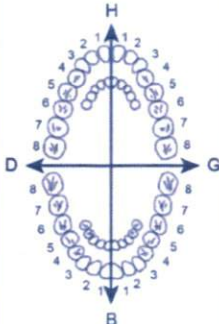
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. ETAOUIL Noufissa
 Professeur de l'enseignement supérieur
 Spécialiste en Rhumatologie
 Ancienne Professeur à la Faculté
 de Médecine de Casablanca
 et CHU Ibn Rochd-Casablanca
 Diplômée des Facultés de médecine
 de Rabat-Casablanca-Bordeaux
 Ancien Médecin de CHU
 Bichat Cld Bernard - Paris

ذ. الطويل نفيسة

أستاذة التعليم العالي
 اختصاصية في أمراض الروماتيزم
 والعظام والمفاصل
 استاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
 والمستشفى الجامعي ابن رشد
 خريجة كليات الطب بالرباط، الدار البيضاء و بوردو
 طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بيثا - باريس

77^{me} = TAJ- EDDINE Ouafa

29/7/22

59.30

- Bexin SV

Pharmacie TAJ EDDINE
 Rue Echahid Benlahcen n°56F
 Hay Brandes I - TANGER
 T: 05 39 31 18 770

1cp 1j

30.00

- my autalgc SV

1cp x 2 1j

19.70

- Apozi 200 SV

1cp x 3 1j

1 Sem

139.00

- Jueso 20 SV

1 gel 1j x

Pr. ETAOUIL Noufissa
 Rhumatologue
 9, Rés. Ibn Khatib B
 Rue Abou Alae El Maari - Tanger
 Tel: 08 08 636 224
 Fax 091036632

PL: 248.00

9, زنقة البراءة المعري إقامة ب. الخطيب ب الطابق البين أرضي رقم 30 - صبة
 9, Rue Abou Alae El Maari Rés Ibn Al khatib B Entresol N°30 - Tanger
 Fixe: 08 08 63 62 24 - Gsm: 07 67 95 33 32

28 gélules

20 mg

ésoméprazole
Inesol

20 ملغ

إنزول
إنزوميبيرازول

مستحضر طبي من فئة الأدوية المضادة للغثاسا
يتم توزيعه من إندوسول للصناعات الدوائية

LOT: M0605
PER: 11/2023
PPU: 139,00DH



28 كبسولة
صامدة
لوعصارة المعدة
عن طريق الفم

Ineso 20 mg

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

صنع من طرف :
مختبرات ديفا للصناعات
دوائية واجدي صيدلي مغنول
147-148 المنطقة الصناعية بئر مولي - الدار البيضاء

Brexin[®]

Piroxicam- β -cyclodextrine

voie orale

10 comprimés effervescents



LOT 200006
PER 07/23
PPV 5901130

59,30

 chiesi

APAZIDE®

Nifuroxazide

Diarrhées infectieuses

Voie orale

b

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas, Ain Sebâa - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

Composition :

Nifuroxazide DCl 0,2 g
Excipients q.s.p. une gélule
Excipient à effet notoire :
saccharose

احذر من الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

200

Adultes



16 gélules

19,70

PPV 1970
PER 4720
BOT 1309



ميتالجيك

باراسيتامول

325 ملغ

ترامادول

37,5 ملغ

20 قرص صاملفا

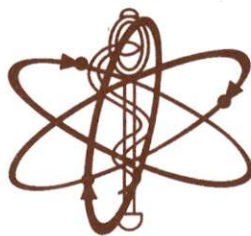


MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 300H00

EXP 06/2022

LOT 9N032 5



Mme Ouafa TAJEDDINE

Né(e) le : 06-10-1963

Dossier N° : 2208200024

Date de l'examen : 20-08-2022

Prélevé le : 20-08-2022 09:49 en interne

Edité le : 24-08-2022

DR : Noufissa ETAOUIL

Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure
(VES-MATIC EASY)

9 mm

03-08-2020

10

Valeur normale inférieure à

34

33

BIOCHIMIE SANGUINE

03-08-2020

CRP.us [AC]

2.0 mg/L

(<5.0)

3.0

(Immunoturbidimétrie – Cobas 6000® Roche)

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

Calcium [AC]

94 mg/l

(86-102)

(o-Cresolphthaleine complexon – Cobas 6000® Roche)

2.35 mmol/l

(2.15-2.54)

VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

03-08-2020

25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC]

106.0 nmol/l

(75.0-250.0)

81.0

(Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)

42.4 ng/ml

(30.0-100.0)

HORMONOLOGIE

PTH [AC]

36.9 pg/ml

(15.0-65.0)

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

3.91 pmol/l

(1.59-6.89)

ANALYSES TRANSMISES

Cross-laps – sérum : (1)

Analyse transmise à un laboratoire externe. Merci de voir le compte rendu ci-joint.

(1) Labo. exécutant : BIOMNIS – 78 Avenue de Verdun, 94200 Ivry-sur-Seine, France ()



JC. AZOULAY	H. DESSUANT	V. JACOMO	X. NAUDOT	L. RAYMOND
A. BARBRY	L. DRUART	L. JASSERAND	M. NOUCHY	O. ROUALDES
T. BENQUEY	T. DURAND	V. LE	A. OVIZE	C. SAULT
Y. BOUAMRA	A. EBEL	L. LEFLEM	G. PANTEIX	B. SCHUBERT
C. BOURDIN	D. ENGERAND	A. LIQUIER	L. PELLEGRINA	D. SCIORTINO
C. BOUZ	ME. FORAY	A. MARCILLY	G. PERAZZA	A. SOARES
E. CART-TANNEUR	A. FORCE	N. MEKNACHE	A. PETIT	L. STROMPF
C. COIGNARD	L. GUISS	J. MORTREUX	I. PETIT	S. TAPIA
N. COUPRIE	H. HAJJI	ME. NAUD	B. QUILICHINI	JM. VANDERNOTTE

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal : analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; Examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20760 51508-23.08.22
Enregistré le 23 Aout 2022, à 11h20
Edité le 24 Aout 2022, à 11h22:
Transmis par : LBM ANOUAL
Références : 2208200024

045281691 - 2076051508

Madame TAJEDDINE OUAFA

Exemplaire destiné à la patiente

Résultat d'analyse : **Madame TAJEDDINE, OUAFA**
Née le 06 Octobre 1963, âgée de 58 ans
Prélèvement du 20 Aout 2022 à 09h49



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

■ Informations complémentaires

DR ETAOUIL

MARQUEURS

■ Cross-laps - sérum (ECLIA - COBAS® Roche)(§)

• 0,52 µg/L

Le prélèvement doit être effectué sur des sujets à jeun strict (depuis la veille). Pour un suivi à long terme, le CTx étant soumis à des variations circadiennes, les prélèvements devront être effectués dans les mêmes conditions que le prélèvement initial (ligne de base).

Valeurs de référence:

< 30ans: 0,15 à 0,97 µg/L
30 à 39 ans: 0,15 à 0,64 µg/L
40 à 49 ans: 0,13 à 0,67 µg/L
50 à 59 ans: 0,18 à 1,06 µg/L
60 à 69 ans: 0,17 à 0,97 µg/L
>70 ans: 0,15 à 0,86 µg/L

*** Attention changement de valeurs de référence à partir du 01.02.2022.

Réalisé par Biomnis IVRY - Validé par : Yanis BOUAMRA

Dossier complet

(Signature)
François CORNU

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique sera éliminé à l'issue du délai légal de conservation ou, sauf avis contraire de votre part formulé par écrit à l'attention de notre Secrétariat Médical, utilisé ou transféré, de manière anonyme et respectant le secret médical, à des fins scientifiques ou de contrôle qualité.