

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.

Matricule : 3394 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDIDANE Mohamed

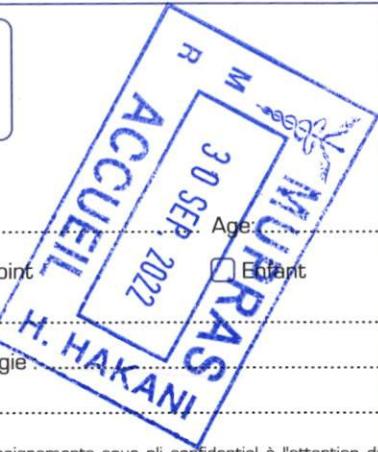
Date de naissance : 12-09-60

Adresse : Habituelle

Tél. : 0661 08 17 99

Total des frais engagés : 22.18 Dhs

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) : [Signature]

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3394		Société : RAN	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : BENMAMANE Nohawet	
Nom & Prénom : Taj-Eddine Wafaa			
Date de naissance : 12-9-60			
Adresse : halatelle			
Tél. : 0661084799		Total des frais engagés : 22181 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. ETAOUIL Noufissa Rhumatologue 9, Res. Ibn Khattab B, Bou Moetamid Ibn Abbad N° 30 Tel: 05.08.63.62.24 TANGER			
Date de consultation : 29/7/22			
Nom et prénom du malade : Taj-Eddine Wafaa			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Affection rhumato-dégénérative			
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 : 21/7/2022**
 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
28/10/2018			350	INP : 0910366BZ Dr. ETAOUIL Noufissa Rhumatologue 9, Res. Ibn Khattab B, Rue Metamid Ibn Abbâd N° 30 Tel.: 06.08.63.62.24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ EDDINE Rue Echahid Benlaheea n° 500 Hay Brahim - TANGER T+05 39 31 18 27 INPE: 162102628	27.10.2018	96.248.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSE	01.11.2018	B124A	1620.Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
	B 11433553		B 00000000	DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

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

و العظام والمفاصيل

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
والمستشفى الجامعي ابن رشد

خريجة كليات الطب بباريس، الدار البيضاء و بوردو
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بيضا - باريس

Dr. TAJ- EDDINE Ouafra

29/7/22

59.30

- Brixin SV

1CP 1

Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56E,
Hay Branes I - TANGER
T +212 05 39 31 18 27

10)

30.00

- mycavatofic

1CP X

SV

2 1

10j

19.70

- Apozi de 200

1CP 2 3

SV

18em

139.00

- Inses 20

18el 15

SV

8

10j

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

TL: 248.00

9، زنقة أبو العلاء المعري إقامة بن الخطيب ب الطابق الـ 30 - صبابة

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

Inéso
ésoméprazole

28 gélules

20
mg

٢٠
ملحق

100

المعدة
للمصادر

النحو

Ineso 20 mg

28 Gélules

Dewa Pharmaceutica
28 Genes

A standard linear barcode representing the number 6118000410447.

من طرف
دینا سالمي
منشورات دينما

Brexin®

Piroxicam- β -cyclohextrine

voie orale

10 comprimés effervescents

LOT 20086
PER 07/23
PPV 5901130

59,30



chiesi

APAZIDE®

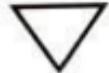
Nifuroxazide

200

Adultes



16 gélules



19,80

Diarrhées infectieuses

Voie orale

bottU^{s.a}
82, Allée des Casuarinas, Ain Sébâa - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

composition :

nifuroxazide DCI 0,2 g

patients q.s.p. une gélule

Excipient à effet notoire :

saccharose

آخر جرعة المقدمة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

باراسيتامول

325 مل.

ترامادول

37,5 مل.

20 قرص ملائم



MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 300H00

EXP 08/2022
LOT 9N032 5

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction

Mme Ouafa TAJEDDINE

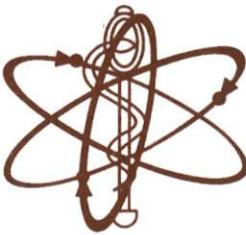
Né(e) le : 06-10-1963

Dossier N° : 2208200024

Date de l'examen : 20-08-2022

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

Édité le : 24-08-2022



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

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

CRP.us [AC] (Immunoturbidimétrie – Cobas 6000® Roche)	2.0 mg/L	(<5.0)	03-08-2020	3.0
--	----------	--------	------------	-----

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

Calcium [AC] (o-Cresolphthaleine complexon– Cobas 6000® Roche)	94 mg/l	(86-102)
	2.35 mmol/l	(2.15-2.54)

VITAMINOLOGIE

échantillon primaire : sérum

25-OH-Vitamine D (D2+D3) [AC] (Liaison Chemiluminescence LIAISON XL)	106.0 nmol/l	(75.0-250.0)	03-08-2020	81.0
	42.4 ng/ml	(30.0-100.0)		

HORMONOLOGIE

PTH [AC] (Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))	36.9 pg/ml	(15.0-65.0)
	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 ()



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

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal ; analyses de cytogenétique, 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

Édité 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

François CORNU

Dossier complet

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique sera éliminé à l'issue du délai légal de conservation ou, sauf à l'opposé, 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.