

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031870

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1052 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HATLA Mohamed
 Date de naissance : 02/10/1940
 Adresse : Bloc 5 NO 116 CD exsublance
 Tél. : 06 49 65 16 83 Total des frais engagés : 144586 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/12/2022
 Nom et prénom du malade : SOUKRATI Halima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lupus + Néo du sein
 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 : 12/01/2023
 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
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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

17/12/22 20/12/22 60.000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

20/12/22 1337,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE SBATA Samedi 17 Décembre 2022 Lettre clé+cotation: B 140 Montant Facturé: 130.210hs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

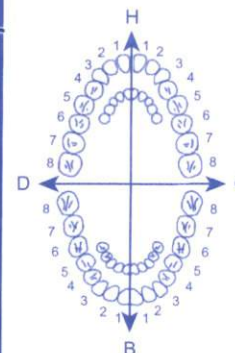
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

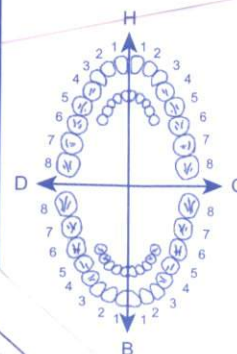
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ADU Zones

॥ अथ गुरुदेवार्चन ॥

[illegible]

፩ ማሰባሰቢያ) ገጽ 2 ሳይታወቅ በጽሑፍ: ማይ ማህል ልብ.

[illegible][illegible]

• انوية الصريح او الانوية التي يمكن ان تكون على الصريح ولا سيما المتواليات، والمتواليات

۴۔ اے مسلمانو! تمہارے لئے اللہ نے جو کچھ چاہا ہے وہ سب تم پر لکھا گیا ہے اور جس کو اللہ چاہتا ہے وہ تم پر بھیجتا ہے۔

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



Plaquenil

مغلف، قرص، ملج، 200 كبسول
معلومات المستعمل: نواتج: ٢٠٠

॥ अथ गुरुदेवार्चनम् ॥

[Faint handwritten text]

፩ ማሰባሰቢያ) ገጽ 2 ሳይታወቅ በጽሑፍ: ማረጋገጫ ፊርማ

(၁) အထူးအရေးကြီးသော အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၂) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၃) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၄) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၅) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၆) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၇) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၈) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၉) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး
 (၁၀) အချက်အလက်များကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ဖော်ပြထားပြီး

[illegible]

• انوية الصريح او الانوية التي يمكن ان تكون على الصريح ولا سيما المتواليات، والمتواليات

Handwritten notes at the bottom of the page:

۱۰۰
۱۰۱

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



Plaquenil

مغلف، قرص، ملج، 200 كبسول
معلومات المستعمل : نواتج :
الكبتيل

॥ अथ गुरुदेवार्चन ॥

[illegible]

፩ ማሰባሰቢያ) ገጽ 2 ሳይታወቅ በጽሑፍ: ማይ ማህል ፊር.

[illegible][illegible]

• انوية الصريح او الانوية التي يمكن ان تكون على الصريح ولا سيما المتواليات، والمتواليات

Handwritten notes at the bottom of the page:

۱۰۰
۱۰۱

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



Plaquenil

مغلف، قرص، ملج، 200 كبسول
معلومات المستعمل: نواتج: ٢٠٠

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot : 1PK131

Fab. : 08/2021

Per. : 08/2023

PPV : 273,00 Dhs

43671/R42

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot : 1PK131

Fab. : 08/2021

Per. : 08/2023

PPV : 273,00 Dhs

43671/R42

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot : 1PK131

Fab. : 08/2021

Per. : 08/2023

PPV : 273,00 Dhs

43671/R42

Omi

Microgra

42,00

PRESENTATIONS :

OMIZ® 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

OMIZ® 20mg
Oméprazole.....20 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

OMIZ® 10mg
Oméprazole.....10 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en crase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Omi

Microgra

42,00

PRESENTATIONS :

OMIZ® 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

OMIZ® 20mg
Oméprazole.....20 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

OMIZ® 10mg
Oméprazole.....10 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en crase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

أوميز[®]

أوميزارزول

وحدات حبيبية مقاومة للعصارة المعدية

التقديم :

أوميز 20 ملغ : علبة من 7 كبسولات

علبة من 14 كبسولة

علبة من 28 كبسولة

أوميز 10 ملغ : علبة من 7 كبسولات

علبة من 14 كبسولة

علبة من 28 كبسولة

التركيب :

أوميز 20 ملغ :

أوميزارزول.....20ملغ

سواغ كمية كافية ل.....1 كبسولة

لائحة سواغ ذات تاثير معلوم : السكروز.

التركيب :

أوميز 10 ملغ :

أوميزارزول.....10ملغ

سواغ كمية كافية ل.....1 كبسولة

لائحة سواغ ذات تاثير معلوم : السكروز.

Omiz®

Mic

2250

PRESENTATIONS :

OMIZ® 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

OMIZ® 20mg
Oméprazole.....20 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

OMIZ® 10mg
Oméprazole.....10 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Hôpital Préfectoral Ben M'sik

Quittance

N° 268885

Reçu de M

HALEMA

SOUM

La somme de

Six cents

Dix

NATURE DE LA RECETTE	EX.	SOMME
C/M		60,00
Total		60,00

Cachet du Service

Le 20/04/2019

Signature du
Régisseur



Casablanca, le :

17/12/72

ORDONNANCE

Nom :

Prénom :

SOUKRATI Halima

LABORATOIRE SBATA

2212170021

SOUKRATI EP HATLA Halima

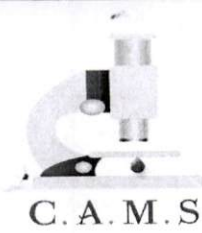
01-01-1968

Dr Nadia RHANMOUNI

NFS + p9
protéinurie
créatinémie

Cachet et Signature

Dr. Nadia RHANMOUNI
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies de Système - Rhumatologie
Diabète - Gyné - Pathologie Vasculaire



مركز التحاليل الطبية سباتة
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

642 شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 - 05 22 55 28 07 - I.F. N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
Patente N° : 33990016 - E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 221217-0021

. Halima SOUKRATI EP HATLA
Prescription : Dr Nadia RHANMOUNI
Date de l'examen : 17/12/2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Créatinine	B30	B
	Numeration formule sanguine	B80	B
	Protéinurie 24 heures	B30	B

Montant Facturé	130.21Dhs
Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams vingt et un centimes	

Centre d'Analyses Médicales SBATA
Dr AL FATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
642 BO DRIS MARTI O D CASA
05 22 38 02 60 / 05 22 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 60

Dossier N° : 221217-0021

. Halima SOUKRATI EP HATLA

Né(e) le : 01/01/1968/ 54 ans

Prescription : Dr Nadia RHANMOUNI

Date de l'examen : 17/12/2022



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

				13/12/2021
Hématies	4.05	Millions/mm ³	(3.80-5.40)	3.76
HEMOGLOBINE	12.6	g/dl	(12.5-15.5)	12.1
Hématocrite	36.6	%	(37.0-47.0)	34.5
V.G.M	90.4	μ ³	(82.0-98.0)	91.8
T.G.M.H	31.1	pg	(27.0-32.0)	32.2
C.C.M.H	34.4	%	(32.0-36.0)	35.1
PLAQUETTES	150	Milliers/mm ³	(150-450)	143
LEUCOCYTES	4.10	Milliers/mm ³	(4.00-10.00)	3.70
Neutrophiles	51.8	%	(45.0-70.0)	45.5
	2.124	Milliers/mm ³	(1.800-8.000)	1.684
Lymphocytes	32.3	%	(20.0-40.0)	39.0
	1.324	Milliers/mm ³	(1.500-4.500)	1.443
Monocytes	11.7	%	(0.0-9.0)	12.6
	0.480	Milliers/mm ³	(0.000-0.800)	0.466
Eosinophiles	3.5	%	(0.0-4.0)	2.3
	0.144	Milliers/mm ³	(0.000-0.400)	0.085
Basophiles	0.7	%	(0.0-2.0)	0.6
	0.029	Milliers/mm ³	(0.000-0.200)	0.022

BIOCHIMIE SANGUINE

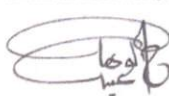
Créatinine

(Tech:Standard ID-MS)

8.1	mg/l	(4.5-9.5)	6.8
71.3	μmol/l	(39.6-83.6)	59.8

12/12/2018

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FATH

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
Dr ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
642 BO ORISS HARTI C D CV
TEL: 05 22 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 80

DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

ESTIMATION- MDRD 79.2 ml/mn (>80.0) 12/12/2018 97.7

ESTIMATION- MDRD 95.8 ml/mn (>80.0) 118.2
(Sujet d'origine subsaharienne)

Normes interprétatives

80 à 120 ml/mn : Valeurs normales
60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère
30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
<30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
<15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

NB:Cockroft et MDRD;ne donnent qu'une estimation du débit de filtration glomérulaire.On leur préfère la clairance de la créatinine sur les urines de 24H dûment collectées.

BIOCHIMIE URINAIRE

PROTEINURIE DE 24 H

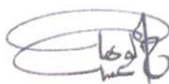
Diurèse 1.16 l/24h 14/12/2021 1.50

Protéinurie 50.9 mg / l 18.0
Soit 59.0 mg/24h (<150.0) 27.0
0.059 g/24h (<0.150) 0.027

N.B:A compléter si besoin par le rapport protéinurie/créatinurie sur échantillon urinaire matinal pour éviter les incertitudes concernant le recueil urinaire de 24 heures
CORDIALEMENT

Compte-rendu complet

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FAITH

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SANTA
Dr ALFATH ABDELWAHAB
MEDECIN BIOLOGISTE
142 BD ORISS MARTI C D CAS
TEL:05 27 55 28 07/FAX:05 22 38 02 60