

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-580005

154273

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **DRIOUECH LOTFI**

Date de naissance : **19/06/65**

Adresse : **47 RUE IMAM MOUSLIM OASIS**

Tél. : **0661 396306** Total des frais engagés : **400 + 500,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SENTISSI Mohamed Reda
Chirurgien Urologue
Tél.: 05 22 36 97 85
INPE: 091185884

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **DRIOUECH SELMA** Age : **21**

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

Nature de la maladie : **Accident**

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 : **CASA** Le : **22/02/23**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
20/10/23		1	111	INP : Dr. SENTISSI Mohamed Reda Chirurgien Urologue Tél.: 05 21 36 97 85 INPE: 09 185884

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL BOUABDI 9, Rue des Bouvreuils Oasis Casablanca Tél: 0522 99 64 10	21/10/23	502,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

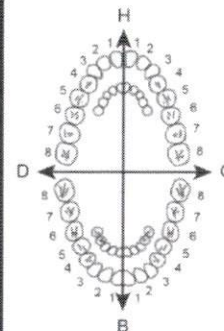
Cachet et signature du Laboratoire d'Analyses et de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses et de Radiologie 4 Boulevard d'Anfa Rue du Général de Gaulle Fixe: 05 22 25 48 98 GSM: 06 66 88 83 08 IF: 45900224 Patente: 34307189 ICE: 002530236000049 UNPE 095064236	09/03/23	153304	500,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

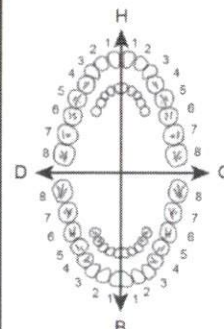
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR

Mohamed Reda SENTISSI
Chirurgien Urologue - Andrologue



الدكتور

محمد رضا السنتيسي
جراح المسالك البولية و التناسلية

Ordonnance

Casablanca le : الدار البيضاء في

21/02/23

Mlle SELMA DRIQUECH

CURACNE 20MG

1CP/J PDT 1MOIS

ARCOXIA 90

1CP/J PDT 15J

XYZALL 5MG

1CP/J PDT 15J

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle
b30
P.P.V : 289,00 DH
6 118001 180721

S.V

S.V

S.V

Dr. SENTISSI Mohamed Reda
Chirurgien Urologue
Tél.: 05 22 36 97 85
INPE: 091185884



PHARMACIE ABOUDABI
9, Rue des Bouvreuils Oasis
Casablanca
Tél: 0522 99 64 10

Composition :

Dichlorhydrate de lévocatirizine.....5 mg

Excipients.....a.s.p. un comprimé pelliculé

Excipient à effet notoire : lactose.

Voie orale.

Mode et voie d'administration :

Lire attentivement la notice avant utilisation.



التركيبية :

ثنائي كلورهدرات ليفوسيتريزين.....5 ملغ

سواغات.....كمية كافية لقرص واحد ملبس

عن طريق الفم.

كبسولة و طريقة الإستعمال :

اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال.

سوسيفما

Titulaire d'AMM/ Fabricant:

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182

Boukoura - Maroc

Sous licence des laboratoires UCB Pharma - France

Xyzall® 5 mg

Dichlorhydrate de Lévocétirizine*

كسيزال 5 ملغ

ثنائي كلورهدرات ليفوسيتريزين *

28 قرصا ملبسا/مليسا

*Molécule originale issue de la recherche UCB

جزء أصلي ناتج عن أبحاث



Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
يحفظ الدواء بعيدا عن مرئي و متناول الأطفال

Dichlorhydrate
de Lévocétirizine

Xyzall® 5 mg

28 comprimés pelliculés



Dichlorhydrate de Lévocétirizine

Xyzall® 5 mg

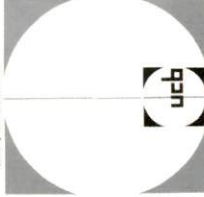
Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés
AMM N° 2219/DMP/21/NRQDM

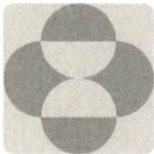


6 118000 021599

LOT 221039 2
EXP 04 2026
PPV 80 10



90 mg
ARCOTIA®
Etoricoxib
90 ملجم
أركوتيا®
 إيتوريكسيب

7 comprimés pelliculés/مغلفة 7 أقراص
7 Film-coated tablets

 Chaque comprimé pelliculé contient 90 mg d'etoricoxib.
 Excipient à effet notoire: lactose monohydraté.

Voir la notice pour plus d'informations.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de l'humidité.

كل قرص مغلف يحتوي على 90 ملجم إيتوريكسيب.
 سواغ ذو تأثير معروف: لاکتوز أحادي الإماهة
 انظر النشرة للحصول على مزيد من المعلومات
 استخدام عن طريق الفم
 وحفظ بعيدا عن متناول ونظر الأطفال
 اقرا النشرة قبل الاستخدام
 يحفظ داخل العبوة العالية الجاذبة الأصلية بعيدا عن الرطوبة



Arcoxia 90 mg
 7 comprimés
 P.P.V : 133,00 DH
 Distribué par MSD Maroc
 AMM 452/16 DMP/21/NT0
 3881
 6 118001 160044
 70042492/
 120916-1

Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib.
 Excipients with known effect: lactose monohydrate.
 See leaflet for more information
 Oral use
 Keep out of the sight and reach of children.
 Read the package leaflet before use.
 Store in original package in order to protect from moisture.
 Medicinal product subject to medical prescription.

احترموا الجرعات الموصوفة
 Respecter les doses prescrites

 Uniquement sur ordonnance - Liste I
 بر صفة طبية فقط - قائمة 1

DOCTEUR

Mohamed Reda SENTISSI

Chirurgien Urologue – Andrologue



الدكتور

محمد رضى السنتيسي

جراح المسالك البولية و التناسلية

Ordonnance

Casablanca le : في الدار البيضاء

21/02/23

Mlle SELMA DRIOUECH

NFS+PQ

FERRITINE

Dr. SENTISSI Mohamed Reda
Chirurgien Urologue
Tél.: 05 22 36 97 85
INPE: 091185884

LabOasis
Laboratoire d'analyses biomédicales
4 Boulevard Abderrahim Bouabid et Angle
Rue Bir Hakim Oasis Casablanca 20410 Maroc
Fixe : 05 22 25 48 98 GSM : 06 66 88 83 08
IF: 45900224 Patente 34307189
ICE: 002530236000049 INPE 093064236



LabOasis LABORATOIRE D'ANALYSES BIOMEDICALES

Pr Farid Hakkou

Laboratoire L'Oasis d'analyses biomédicales. Inscription Ordre des médecins Casa : 22074
4, Bd Abderrahim Bouabib. Quartier L'Oasis. 20035 Casablanca Téléphone. 0666888308

Casablanca le 9 mars 2023

Mademoiselle DRIOUECH SELMA

FACTURE N°	7538
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Ferritine -----	B	250	Total : B 330

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	500,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cents Dirhams

LabOasis
Laboratoire d'analyses biomédicales
4 Boulevard Abderrahim Bouabid et Angle
Ave Bir Hakim Oasis Casablanca 20410 Maroc
Fixe : 05 22 25 48 98 GSM : 06 66 88 83 08
IF: 45900224 Patente 34307189
ICE: 002330236000049 INPE 093064236

Prélèvement à domicile
 sur rendez Vous :
 Tél : 05 22 25 48 98
 GSM : 06 66 88 83 08

Pr Farid Hakkou
 Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 09/03/23
 Prélèvement effectué à 12:52
 Edition du : 09/03/23 à : 16:44



Mademoiselle DRIOUECH SELMA
 DDN : 03/11/2001
 N°PASSEPORT -AS223380

Réf. : 23C60
 INPE : 093064236

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

GLOBULES ROUGES

Hématies -----	4,34	M/mm ³	4,2 - 5,2
Hémoglobine -----	11	g/dl	
Hématocrite -----	32 *	%	35 - 45
- V.G.M. -----	74 *	μ ³	85 - 95
- T.C.M.H. -----	25 *	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----	34	g/100 ml	30 - 35

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----	3 600 *	/mm ³	4000 - 10000
---------------------------------	---------	------------------	--------------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----	50,00	%	50 - 70
Soit :	1 800	/mm ³	2000 - 7500
Lymphocytes -----	29,00	%	20 - 40
Soit :	1 044	/mm ³	1500 - 4000
Monocytes -----	18,00 *	%	1 - 8
Soit :	648	/mm ³	40 - 800
Polynucléaires Eosinophiles -----	2,00	%	1 - 3
Soit :	72	/mm ³	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----	1,00	%	< 1
Soit :	36	/mm ³	< 100

PLAQUETTES

Résultat -----	213 000	/mm ³	150000 - 400000
----------------	---------	------------------	-----------------

LabOasis
 Laboratoire d'analyses biomédicales
 4 Boulevard Abderrahim Bouabid et Angle
 Rue Bir Hakim Oasis Casablanca 20410 Maroc
 Fixe : 05 22 25 48 98 GSM : 06 66 88 83 08
 IF: 45900224 Patente 34307189
 ICE: 00253023600049 INPE 093064236

Prélèvement à domicile
 sur rendez Vous :
 Tél : 05 22 25 48 98
 GSM : 06 66 88 83 08

.....
 Pr Farid Hakkou
 Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 09/03/23
 Prélèvement effectué à 12:52
 Edition du : 09/03/23 à : 16:44



Mademoiselle DRIOUECH SELMA
 DDN : 03/11/2001
 N°PASSEPORT -AS223380

Réf. : 23C60
 INPE : 093064236

Page : 2/2

MARQUEURS

Ferritine ----- : **22,90** ng/ml

(Technique ELFA VIDAS BIOMERIEUX)

Normales

Antériorité

Hommes	:	20	à	200	ng/ml
Femmes cycliques	:	10	à	125	ng/ml
Femmes ménopausées	:	20	à	200	ng/ml
Enfants :Nouveau-né	:	50	à	400	ng/ml
Nourisson < 1 mois	:	90	à	600	ng/ml
Nourisson 1 à 2 mois	:	140	à	400	ng/ml
Nourisson 2 à 6 mois	:	40	à	220	ng/ml
Nourisson > 6 mois	:	15	à	80	ng/ml
et enfant jusqu'à 15 ans					

LabOasis
 Laboratoire d'analyses biomédicales
 4 Boulevard Abderrahim Bouabid et Angle
 Rue Bir Hakim Oasis Casablanca 20410 Maroc
 Fixe : 05 22 25 48 98 GSM : 06 66 88 83 08
 IF: 45900224 Patente 34307189
 ICE: 002530236000049 INPE 093064236