

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-807737

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8828 Société : AAR

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Attouati Afef

Date de naissance : 17/01/1967

Adresse : 01 rue El Mouassini Résidence n°108

Tél : 0665 191227 Total des frais engagés : 1932 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 :

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 : / /

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.

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



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : FIRST REST / 1129 /

CONTRAT N° : 9165 60 / 279000

NOM DE L'ASSURE : DIRAI KHALID

CERTIFICAT N° : 1945484 MATRICULE:90004

BENEFICIAIRE : DIRAI KHALID

DATE DE LA DECLARATION : 07/07/2023

DECLARATION N° : 20446083 /

DATE DE REMBOURSEMENT : 07/08/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
13	Analyses medicales	1566.00	0.00	1566.00	0	85.0%	1331.10
15	Pharmacie	166.40	0.00	166.40	0	85.0%	0.00
TOTAUX		1732.40	0.00	1732.40			1331.10
OBSERVATIONS :							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- Protection des données personnelles**
Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

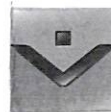
L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 20446083

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Khald. d'raï

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

1732,40

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

07/07/2023

Nom et prénom du malade :

Mr. Dira. Khald Age 50

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

Aspirine p. Aschaf

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

20446083



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

DEVIS ☐ FACTURE ☐

Date de l'appareillage : 

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.

smecta® orange-vanille
Diosmectite

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin.
- Adressez-vous à votre pharmacien.
- Si vous êtes allergique à la diosmectite, ne prenez pas ce médicament.
- Si vous êtes allergique à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.
- Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin.
- Adressez-vous à votre pharmacien.
- Si vous êtes allergique à la diosmectite, ne prenez pas ce médicament.
- Si vous êtes allergique à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

Que conti-

1. Qu'est-ce que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
2. Quelles sont les indications de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
3. Comment prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ADSORBANTS INTESTINAUX - code ATC : A07BC05.

Ce médicament contient une substance active : la diosmectite.

La diosmectite est une argile naturelle purifiée qui couvre la muqueuse digestive.

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- De la diarrhée aiguë chez l'enfant de plus de 2 ans en complément de la réhydratation orale, et chez l'adulte ;
- De la diarrhée chronique (de longue durée) chez l'adulte ;
- Des douleurs liées à des maladies fonctionnelles de l'intestin chez l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?

Ne prenez jamais SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Si vous êtes allergique à la diosmectite ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions

Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 2 ans ; SMECTA ne doit pas être utilisé.

- Si vous avez une maladie du foie ou une maladie grave des reins,
- si vous buvez fréquemment de l'alcool ou si vous avez récemment abusé de boire de l'alcool récemment,
- si vous souffrez d'une maladie du sang (sanguodip) saisissez.

Spurattiva®

Lot: 230029
À consommer avant le: 01/2027
PPC: 99,50 DH

... extrait sec, Ortie ... dioica) feuilles extrait sec, cassis
... ardon marie (Silybum marianum) fruit extrait sec, nicotina-
... s concentré de pomme, jus concentré de prune, eau
... servateur : sorbate de potassium.

tifs naturels végétaux) augmente la sécrétion et
t ainsi la digestion.

andé en cas de Troubles de la digestion d'origine
, digestion difficile.

et = Sympt

ABLES

icaments, c

bles, mais

iz tout le m

guez sur

du visage e

dème de Q

Baisse imp

t, vous dev

et consul

rez plus ja

no.

ffets indés

ge médicat

g

ab

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

g

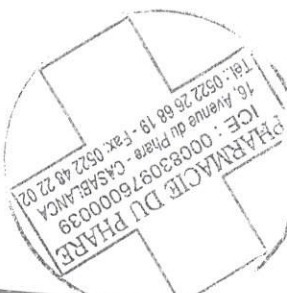
g

g

g

g

g



Dr. Mohammed M.
Généraliste - Océan
Rue du Phare - Casablanca
Tél: 0522 26 68 19 - Fax: 0522 40 22 02

Angle Av. George Sand et Bd Stendhal Rés. Benber Imm. C 3^{ème} étage N° 109 Maârif CASA (près T.A.C)
Urgences : 06 61 06 79 49 - Tél. : 05 22 25 77 61 - E-mail : docteurmiri@hotmail.com

Docteur Mohamed Miri

Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique

Diplômé de la Faculté de médecine
de Nancy (France)

- Membre de la société Française de Gynécologie
- Chirurgie Gynécologique Maladies du sein
- Coeliocirurgie - Hystérocopie
- Accouchement
- Diplômé en Stérilité du couple (FIV-ICS)
- Diplômé en Echographie-Doppler
- Diplômé en Médecine-Foetale
- Diplômé en Colposcopie et pathologie cervico-vaginale



الدكتور محمد ميري

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض النساء

الجراحة النسائية أمراض الثدي

شهادة عقم الزوجين (كلية الطب بباريس)

شهادة الفحص بالصدى و طب الجنين

(كلية الطب بستراسبورج)

شهادة الفحص بالمنظار (كلية الطب بمرسيليا)

Casablanca, le 07-07-2023

M. Dr. RAL. Khalid.

1° NFS + VS

2° glycémie à jeun + urée + créatinine

3° Cholestérol, Total (HDL-LDL)
+ triglycérides

4° Ac. urique et CRP

5° Transaminases (ASAT - ALAT)

6° Dosage

PSA
TSH

○ ○ ○ ○

Dr. Mohammed MIRI

Gynécologue - Obstétricien

Angle Av. George Sand et Bd. Stendhal

Rés. Benber - Imm. C - 3^{ème} étage N° 109 Maârif CASA (près T.A.C)

Téléphone : 06 61 06 79 49 - Tél. : 05 22 25 77 61 - E-mail : docteurmiri@hotmail.com

○ ○ ○ ○

Angle Av. George Sand et Bd Stendhal Rés. Benber Imm. C 3^{ème} étage N° 109 Maârif CASA (près T.A.C)

Urgences : 06 61 06 79 49 - Tél. : 05 22 25 77 61 - E-mail : docteurmiri@hotmail.com

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

FACTURE N° : 2307080002

ICE : 001578364000055

Casablanca le 08-07-2023

Mr Khalid DIRAI

Demande N° 2307080002

Date de l'examen : 08-07-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	URICEMIE	B30	B
	CRP4	B100	B
	Cholestérol-LDL	B40	B
	NF	B80	B
	PSA Total	B300	B
	TSH	B250	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Urée plasmatique:	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	CHOLESTEROL	B30	B
	TRIGLYCERIDES	B60	B
	Cholestérol-HDL	B40	B
	Créatininémie	B30	B

Total des B : 1150

TOTAL DOSSIER : 1566 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent soixante-six dirhams s

INPE: 093000271
Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II, Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1301050004
Date de l'examen : 08-07-2023

Mr Khalid DIRAI
Réf : 2307080002
Prescription :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

23-07-2022			
Globules Blancs :	3 870 /mm3	(4 000-10 000)	5 320
Globules Rouges :	5.26 /mm3	(4.30-5.76)	5.15
Hémoglobine :	15.9 g/dL	(13.5-17.2)	15.5
Hématocrite :	45.6 %	(39.5-50.5)	45.3
VGM :	86.7 fL	(80.0-99.0)	88.0
TCMH :	30.2 pg	(27.0-33.5)	30.1
CCMH :	34.9 %	(30.0-35.0)	34.2
Polynucléaires Neutrophiles :	34.6 %	(40.0-75.0)	26.3
Soit:	1 339.0 / mm3	(1 500.0-7 700.0)	1 399.2
Polynucléaires Eosinophiles :	1.6 %	(<5.0)	2.3
Soit:	61.9 / mm3	(20.0-1 100.0)	122.4
Polynucléaires Basophiles :	0.5 %	(0.0-1.0)	0.3
Soit:	19.4 / mm3	(<350.0)	16.0
Lymphocytes :	52.7 %	(20.0-45.0)	60.5
Soit:	2 039.5 / mm3	(1 000.0-4 000.0)	3 218.6
Monocytes :	10.6 %	(2.0-12.0)	10.6
Soit:	410.2 / mm3	(100.0-2 700.0)	563.9
Plaquettes :	204 000 /mm3	(150 000-500 000)	187 000

VITESSE DE SEDIMENTATION

23-07-2022			
VS 1ère heure	3 mm	(<20)	4
VS 2ème heure	7 mm		9

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

08-07-2023 – Mr Khalid DIRAI

23-07-2022

Transaminases GOT (ASAT)
(Dosage enzymatique)

18.4 UI/L

(5.0-40.0)

19.6

23-07-2022

Transaminases GPT (ALAT)
(Dosage enzymatique)

19.9 UI/L

(5.0-49.0)

20.9

BILAN ENDOCRINIEN

23-07-2022

TSH ultrasensible
(E 411 (ECLIA))

1.270 mUI/L

(0.270-4.200)

0.910

MARQUEURS TUMORAUX

23-07-2022

PSA total
(Dosage ECLIA ELECSYS 2010)

1.790 ng/ml

(<3.500)

1.430

1.790 µg/l

(<3.500)

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattal


Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattal SENTISSI
Romandie 1 - Tour 2 - Casa
Tél : 05 22 39 64 15