

# 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.

M22- 0030060

Optique *18/11/23*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *339B*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *DEROUI AL HENDI*

Date de naissance : *31/03/1961*

Adresse : *2 LOT HENDI Quarter California  
20150 CASABLANCA*

Tél. : *06.61.10.61.96* Total des frais engagés : ..... Dhs

دكتور سليم بو عمار  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

Spécialiste en Gastro Entérologie

تجزئية لينا سيدى معرف عمارة اتصالات المغرب

Tél : 0522 97 68 00 - Fax : 0522 97 68 01

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *18/08/2023*

Nom et prénom du malade : *ZERHOUNI Nkwi* Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

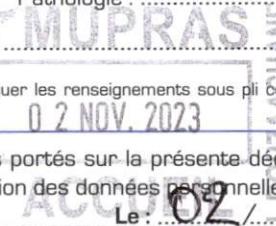
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : *CASABLANCA* Le : *02/11/2023*

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 atteste avoir été payé les Actes
18.8.23	Gau	G	100	Dr. [Signature]
12.9.23	Gau	G	100	Dr. [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. J. L. BERNARD</i>	12.09.23	198,45

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> [Empty box]	<b>Nature des Soins</b> [Empty box]	<b>Coefficient</b> [Empty box]
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [Empty box]
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [Empty box]
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> [Empty box]
				<b>FIN D'EXECUTION</b> [Empty box]
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> $  \begin{array}{r}  \text{H} & 25533412 & 21433552 \\  \text{D} & 00000000 & 00000000 \\  & \hline  & 00000000 & 00000000 \\  \text{B} & 35533411 & 11433553  \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [Empty box]		
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> [Empty box]		
		<b>DATE DU DEVIS</b> [Empty box]		
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> [Empty box]		

Docteur Salim BOUAYAD

Ancien Interne des Hôpitaux du Maroc

SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGUE  
MALADIES DE L'ESTOMAC, INTESTINS,  
FOIE, HEMORROIDES



الدكتور سليم بوعياط

داخلي مستشفيات المغرب سابقا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض المعدة والأمعاء والكبد والبواسير

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء في :

12.09.2023

## ORDONNANCE

Nom: MME ZERHOUNI NAWAL

Né(e) en:

Poids:



D CURE AMP 100000 UI

1 amp /7 JOURS PENDANT 3 MOIS

EXTRA MAG

1 cp/ jour pendant 3MOIS

OMEGA 3

1 gel 3 fois par jour pendant 3 mois

ج.م.د. سليم بوعياط  
طبيب متخصص في الجهاز الهضمي  
طبيب متخصص في الأمراض المعدية والأمعوية  
طبيب متخصص في أمراض الكبد  
طبيب متخصص في أمراض البواسير

Dr. Salim BOUAYAD.  
الدكتور سليم بوعياط  
أخصائي في الجهاز الهضمي  
أخصائي في الأمراض المعدية والأمعوية  
أخصائي في أمراض الكبد  
أخصائي في أمراض البواسير  
Spécialiste en Gastro-entérologie  
Spécialiste en maladies de l'estomac et intestins  
Spécialiste en maladies hépatiques  
Spécialiste en maladies variqueuses et proctologique  
Tél 0522 97 68 00 - Fax 0522 97 68 01

عيادة : 136 تجربة لينا، سيدى معروف (عمران القصمان الاجتماعي)، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 97 68 00 - الفاكس : 05 22 97 68 01

Cabinet : 136, Lotissement Lina, Sidi Maârouf (Immeuble C.N.S.S.) - Casablanca

Tél : 05 22 97 68 00 - Fax : 05 22 97 68 01

SMB



AMM N° : 24/16DM/P/21/NNP  
108, Rue Piere Parent, Casablanca, Maroc.  
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : Ergo Maroc

Vitamine D3  
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTÉ

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

MCP220MA003118  
09/08/2018

SMB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP  
108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc.  
Les Laboratoires ERGO MAROC

Importé par : ERGO MAROC  
ERGO MAROC - Les Laboratoires Ergo Maroc - 108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc - Tél. : +212 3 52 52 52 52 - Fax : +212 3 52 52 52 53

3



Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

# D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 23C14

EXP: 03/2026

MCP220MA003118  
09/08/2018

SMB



AMM N° : 24/16DM/P/21/NNP  
108, Rue Piere Parent, Casablanca, Maroc.  
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : Ergo Maroc

Vitamine D3  
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTÉ

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

MCP220MA003118  
09/08/2018

SMB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP  
108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc.  
Les Laboratoires ERGO MAROC

Importé par : ERGO MAROC  
ERGO MAROC - Les Laboratoires Ergo Maroc - 108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc - Tél. : +212 3 52 52 52 52 - Fax : +212 3 52 52 52 53

3



Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

# D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 23C14

EXP: 03/2026

MCP220MA003118  
09/08/2018

1 Docteur Salim BOUAYAD

2 Ancien Interne des Hôpitaux du Maroc

3 SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGUE  
4 MALADIES DE L'ESTOMAC, INTESTINS,  
5 FOIE, HEMORROIDES



الدكتور سليم بوعياد

داخلي مستشفيات المغرب سابقًا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض المعدة والأمعاء والكبد والبواسير

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء في : 18/08/2023

Prière de pratiquer à MME ZERHOUNI NAWAL

Le bilan mentionné par des croix :

- Glycémie     Urémie     Crétinémie     Magnésium  
 Transaminases     Taux de prothrombine     Bilirubines  
 Ph. Alcalines     Amylasémie     Lipasémie  
 Triglycérides     3 cholestérols     Lipides totaux  
 N.F.S.     V.S.     C.R.P.  
 Groupage     Ionogramme sang     Electrophorèse Protides  
 G.G.T.     Vitamine D3     Ferritine  
 Temps saignement     Temps coagulation     TCK  
 Goutte épaisse     Hémoculture Générale     Hémoculture T.A.B.  
 C.B.U. + A.T.B.     Chimie urinaires     Acide urique  
 Crachats : B.K.     Culture bactériologique WEINSTEIN     Hépatite A  
Hépatite B :  Hbs     Hbe     Hbc     anti-HBc     ADN     Hépatite D  
Hépatite C :  anti-HCV     PCR quantitative     T4     T3     TSH  
 Bactério-parasitologie     Widal     VIH  
 CA 19-9     Alpha foeto-protéines     ACE  
ASCITE :  Chimie     Cyto-bactériologie     Cellules néoplasiques  
 Ac anti-endomysium     Ac anti-trans-glutaminases     SEROLOGIE HP  
 Ac anti-mitochondries     Ac anti-nucléaires     Hémoglobine glycosilée  
 Calprotectine     Hydatidose     Scotch test  
 D Dimères     Sérologie Covid 19     PCR COVID 19  
 TEST A L'UREE     Recherche de sang dans les selles

*Redevance HP Sauf avis*

عيادة : 136 تجربة لينا، سامي صوره (عمارة القصمان الاجتماعي)، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 97 68 01 - الفاكس : 05 22 97 68 01

Cabinet : 136, Lotissement Lina, Sidi Maârouf (Immeuble C.N.S.S.) - Casablanca

Tél : 05 22 97 68 00 - Fax : 05 22 97 68 01

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,  
Sidi Maarouf,Casablanca

Tél : 0522583556– Fax : 0522581805

IF: 15252767– TP: 36167325– CNSS: 43023445– ICE: 000114256000076–INPE: 093061760

**FACTURE N° : 230010392**

Casablanca le 30-08-2023

**Mme Nawal ZERHOUNI**

Demande N° 2308302046  
Date de l'examen : 30-08-2023

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
0439	Recherche d'Ag Helicobacter pylori dans les selles	B150	B
	Vitamine D	B450	B

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 650.00 DH

Type de règlement :

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante dirham s

*Dr S. Koutair*  
*Laboratoire D'analyses Médicales*  
*MIJHAR LAB*  
Centre Commercial Soufiane Lot Chaima  
Bd Aboubakr El Kadiri Sidi Maarouf Cas  
tel: 05 22 58 35 56 / 06 64 46 14 35



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 30-08-2023 à 12:08

Identifiant : 2308302046

Edition : 12-09-2023

Patient : Mme ZERHOUNI Nawal

Date de naissance : 03-12-1972

Référence : 2308302046

Prescripteur : Dr BOUAYAD SALIM

## BIOCHIMIE SANGUINE

25-OH-Vitamine D (D2+D3)  
(Dosage ELFA/ VIDAS)

61.6 ng/mL

### Interprétation

Déficient	< 20
Insuffisant	20 -29
Suffisant	30 -100
Toxicitépotentielle	> 100

## BACTERIOLOGIE

### Recherche d'Ag Helicobacter pylori dans les selles

(Méthode immuno-chromatographique)

Résultat :

Recherche négative

Demande validée par : Dr Koutair Samira

**Dr S. Koutair<sup>®</sup>**  
Laboratoire D'analyses Médicales  
**MIJHARLAB**  
Centre Commercial Soufiane Lot Chaima  
Bd Aboubakr El Kadiri Sidi Maarouf Cas  
Tél: 05 22 58 35 56 / 06 64 46 14 35  
Page 1/1

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca  
Tél: 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05 - Contactez pour RDV ☎ 06 64 46 14 35 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr