

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

- 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0016967

182021

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A3204 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ASMI NAZHA

Date de naissance : 15/11/1988

Adresse : 13 Rue Lamine apt 30

Tél. : 06612089997 Total des frais engagés : 161.9622258748 - MFE:001262782

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : M. ASMI NAZHA Age :

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

Nature de la maladie : Affection du genou + HTA

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07/11/23	C	1	394,80	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARHABA J. ACHOUR Casablanca Tél: 0522 31 16 40	07/11/2023	394,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES LABO MAC Dr. ANJLI Nouriddine - Biologie 44, Rue Prince Moulay Abdellah Tél: 0522 20 74 22 - 0322 20 77 00 - Fax: 0322 20 74 22	30 10 20	B-I-6-0-1 P-C	290 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gériatrie de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gériatologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques
Santé mentale

Echographie
Electrocardiographie



الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة
من جامعة بوردو - فرنسا

طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة
الصحة النفسية

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

07/11/2023

MME ASMI NAZHA

- VS
- CRP
- Acide urique

Docteur Marouane HAKAM
Médecine Générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - MPE: 091262782
Val fleuri

مختبر التحليلات الطبية ليوكان
LABOMAC
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0522 20 74 22 - 0522 20 77 06 - Fax: 0522 26 63 03

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gériatologie
de l'Université de Bordeaux

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة
من جامعة بوردو - فرنسا

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gériatologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques
Santé mentale
Echographie
Electrocardiographie

طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة
الصحة النفسية
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

07/11/2023

MME ASMI NAZHA

- 86,40 • Dolicox 90 mg - Comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 5 jours
- 82,10 • Inexium 20 mg - comprimé gastrorésistant
1 Comprimé matin et soir pendant 1 mois (à dissoudre dans
un verre d'eau)
- 37,00 • Duoxol 500 mg / 2 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, midi et soir, pendant 1 semaine
- 29,50 • Doltram - comprimé
1 Comprimé, matin et soir (8h au minimum entre les prises)
pendant 1 semaine
- N.D • Reflex - spray
1 application, matin, soir pendant 1 semaine
- 79,90 • Natrixam 1,5/5 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

Renforcement du quadriceps

T=394,80

Docteur Marouane HAKAM
Médecine Générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val Fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262762

Tél: 05 22 25 87 48 - email: cabinethakam@gmail.com
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3ème étage. Val Fleuri - Casablanca
89, شارع سطنال، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
Av des F.A.R Casablanca
Tél: 0522 31 43 40 0522 31 43 69

10

NATRIXAM 1,5 mg / 0,5 mg
30 comprimés à libération modifiée
PVP : 79,90 DH

PPV: 79.90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg

14011124

118001130184

NATRIAXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à libération modifiée
PPV : 79,90 DH

PPV: 79.90 BH

14011124

DUOXOL

Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg/2mg

Voie orale

Boîte de 20 comprimés

POLYMÉDIC

Composition :

Paracétamol.....500 mg
Thiocolchicoside.....2 mg
Excipients :.....q.s.p.....1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé - lactose.

EPI titulaire d'AMM au MAROC et fabricant :

POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville Quartier Ansalane
Casablanca - Maroc
Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable

DUOXOL 500mg/2mg

20 comprimés



6 118000 120735

ديوكسول

باراسيتامول / ثيوكولشيكوزيد

500 ملغ / 2 ملغ

عن طريق الفم

بوليمديك

علبة من 20 قرصا

Mode d'administration et posologie :
Voie orale.

Se conformer à la prescription médicale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Lire attentivement la notice avant utilisation

AMM N° : 270/19DMP/21/NRQ

طريقة الاستعمال و الوصفة :

عن طريق الفم.

يجب الامتثال للوصفة الطبية.

لا يترك في متناول الأطفال.

يخزن في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.

Respecter les doses prescrites

LISTE I

Uniquement sur ordonnance

08

علبة من 20 قرصا
500mg/2mg
DUOXOL
Boîte de 20 comprimés

3740

45x2x106

04/21

COMPOSITION :

Etoricoxib 90 mg.
Excipients : q.s.p. 1 comprimé pelliculé.
Excipient à effet notoire : lactose monohydraté.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

إيتوريكوكسيب 90 ملغ.
التركيب النوعي والكمي من المادة الفعالة لكل جرعة واحدة.
سواغ ذو تأثير معروف: مونوهيدرات اللاكتوز.
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

78x16x104
2

DOLICOX

Etoricoxib

7 Comprimés pelliculés

90 mg



6 118000 041948

دوليكوكس 90 ملغ

إيتوريكوكسيب

7 أقراص مغلفة

عن طريق الفم

بوتي ش.م
82 عمر الكازاريناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوش - صيدلي مسؤول

b

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à la prescription médicale.

AMM N° 423/17DMP/21 /NMP

اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

يحفظ داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة.

دواء بوصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المحددة

100211
01.21

CEVA

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 30-10-2023

PRELEVEMENT DOMICILE

Mme Nazha ASMI

Prescripteur :

Demande N° 2310300157

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
DOM	DEPL A DOMICILE	E50	E
0100	Acide urique	B30	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 290.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-dix dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية ليوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0522.20.74.22 / 22.14.95 - Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080
Tél : 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.15.99 / 06.61.06.35.99 / Fax : 05.22.26.83.03

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 30-10-2023 à 13:49
Code patient : 2011170849
Né(e) le : 15-11-1955 (67 ans)



Mme Nazha ASMI
Dossier N° : 2310300157
Prescripteur :

HEMATOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION (Vacuette SRS 20/II)

VS 1ère heure (Méthode de Westergren)	30 mm
VS 2ème heure	62 mm

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]
Les valeurs de la VS sont modifiées en cas d'anémie, de grossesse et d'hyperlipidémie.

BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique (Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)	44 mg/L	(25-60)
	0.26 mmol/L	(0.15-0.36)
Protéine C-réactive (CRP) (Turbidimétrie HS - Roche Diagnostic Cobas)	4.6 mg/L	(<5.0)

مختبر التحاليل الطبية - لوانجلي
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél.: 05 22 47 33 83 - Fax: 05 22 22 14 95

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

Page 1 / 1

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000