

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : A 32 04 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

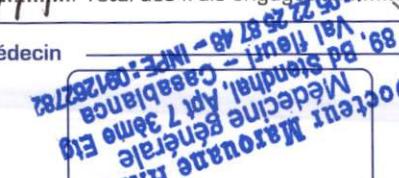
Adresse :

Tél. : 066 19 28 9997

Total des frais engagés : 16.55.25.25.25.25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : Mme ASMI NAZHA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Arthrose du genou + HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

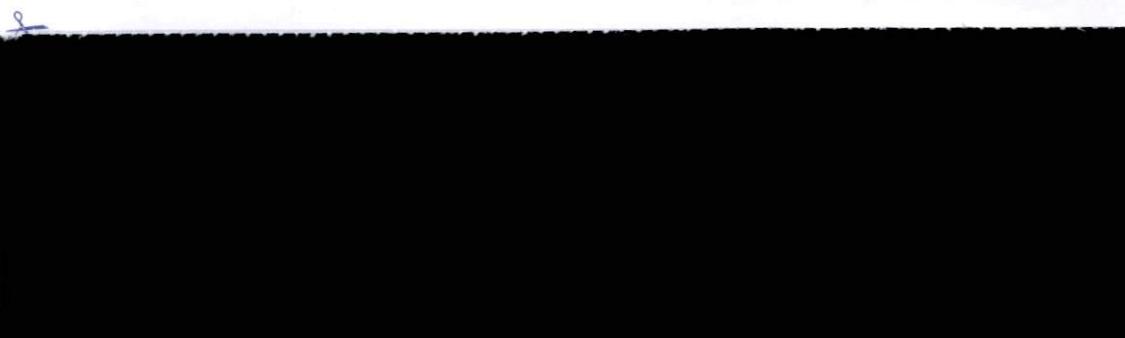
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

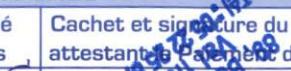
Fait à :

Le : 19 NOV. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

NORAIRES	
taillé aires	Cachet et signature du Médecin attestant le dépôt des A
	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIO		
Cachet et signature du Laborantire et du Radiologue	Date	Désignation Coeff
<p>التحليلات Laboratoire d'Analyses Médicales ABONMAC Noureddine - Béchir Moustay Abdellah 032221196 - Fax : 032221197</p>	30 10 19	B.C P.C

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled H (top) and B (bottom). The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The teeth are arranged in a standard dental arch pattern, with the first molar on the left and the second molar on the right. The numbers 1 through 8 are placed on the upper teeth and 1 through 8 on the lower teeth, likely representing specific orthodontic treatment points or sequence numbers.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Marouane HAKAM

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

OMNIPRATICIEN

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



الدكتور مروان حكم

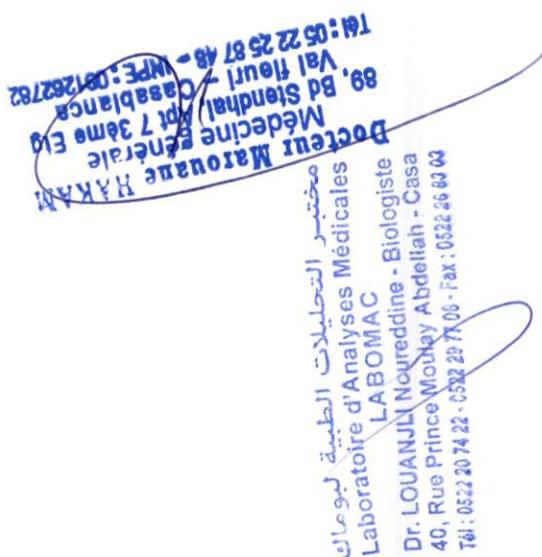
خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة
من جامعة بوردو - فرنسا

طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الامراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة
الصحة النفسية
الشخص بالصدى
تخطيط القلب
07/11/2023

MME ASMI NAZHA

- VS
- CRP
- Acide urique



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

Docteur Marouane HAKAM

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

OMNIPRATICIEN

Gérontologie- Gérontologie
Suivi des maladies chroniques
Problèmes du sommeil
Douleurs chroniques
Santé mentale
Echographie
Electrocardiographie



طبيب عام

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

طب الشيخوخة

متابعة الأمراض المزمنة

اضطرابات النوم

الألم 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

$\frac{1}{2} = 394,80$

Tél: 05 22 25 87 48 - INP: 091262782

89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etage
Val fleuri - Casablanca

Medecine Générale
Dr Marouane HAKAM

</div

Medicament sous MARQUE
Produit pharmaceutique
NATRIKAM 1,5 mg/5 mg O
30 comprimés à libération Modulée

CD-001



DUOXOL®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg/2mg
Voie orale

Boîte de 20 comprimés

Composition :

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

45x22x106

DUOXOL 500mg/2mg
 20 comprimés



6 118000 120735

POLYMÉDIC

EPI titulaire d'AMM au MAROC et fabricant :

POLYMÉDIC

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

مدين، 20 درهما
 DUOXOL 500mg/2mg
 Boîte de 20 comprimés

CG 4495-04

3700

دوكسول

باراسيطامول / ثيوكولشيكوزيد

500 ملغ / 2 ملغ
 عن طريق الفم

علبة من 20 قرصاً

بولي مديك

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 والوصفة :

عن طريق الفم.

يجب المثال للوصفة الطبية.

لا يترك في متناول الأطفال.

يُخزن في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.

Respecter les doses prescrites

LISTE I

Uniquement sur ordonnance

042121

80

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.

90 ملغ.

التركيب النوعي والكتي من المادة الفعالة لكل جرعة واحدة.

سوا غ ذو تأثير معروف: مونوهيدرات اللاكتوز.

يحفظ بعيداً عن مرأى وتناول الأطفال.

78x16x104
2

DOLICOX 90 mg

Etoricoxib

7 Comprimés pelliculés



6 118000 041948

دواليكس®

إيتوريوكسيب

90 ملغ

7 أقراص مخلفة

عن طريق الفم

بوتي ش.م

82 ش.م. الكارابيناس - عن السبع - الدار البيضاء
س. البيشوبسي - صيدلي مسؤول



100211
01.21

Lire la notice avant utilisation.

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

Medicament soumis à la prescription médicale.

AMM N° 423/17DMP/21/HNP

اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

يحفظ داخل العلبة بعيداً عن الرطوبة.

دواء بوصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المحددة

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 Noureddine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لعمالة
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél: 0522.20.74.22 / 22.14.05 - Fax: 0522.26.83.03

مختبر التحاليل الطبية لعمالة
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél: 0522.20.74.22 / 22.14.05 - 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 / 06 77 06 70 95

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. 40. متحف الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب.

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 ($VS < \frac{\text{âge}}{2}$), Femme [$VS < \frac{(\text{âge}+10)}{2}$]
 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 0.26	mg/L mmol/L	(25-60) (0.15-0.36)
Protéine C-réactive (CRP) (Turbidimétrie HS – Roche Diagnostic Cobas)	4.6	mg/L	(<5.0)

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

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

Page 1 / 1

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

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.louanili@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

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