

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

W21-833795

191352

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1221

Société : 191352

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BROJI MUSTAPITA

Date de naissance : 30/09/52

Adresse : 172 BD MED VI

Tél. 0671343406

Total des frais engagés : 2872DH

Cadre réservé au Médecin

Dr BOUTALEF Jamal Eddine
NFPHB0000GLF
7, Rue l'Hopital TANGER
Tel: 0539 33 27 15
INP: 161030500

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : EL BROJI MUSTAPITA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : TANGER

Le : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ACCUEIL 19 JAN. 2024 C. NINIA

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/12/23 | | C2+pF | 350,00 | DR. MOUSSA TANGER |
| 28/12/23 | | C2 | 6 | DR. MOUSSA TANGER |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 26/12/23 | 258,50 DH |
| | 11 | <u>264,00 DH</u> |
| | | 522,50 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|-----------------|------------------------------|---|
| <i>DIOLECT ALHAKIM DR SERIOUI FOUZI INPE 161127444</i> | <i>21.12.93</i> | <i>250</i> | <i>2000 P.F. RADIOLOGIE ALHAKIM DR SERIOUI FOUZI INPE 161127444</i> |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIR

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1, 2, 3, 4), upper right (5, 6, 7, 8), lower left (9, 10, 11, 12), and lower right (13, 14, 15, 16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right. The origin is at the center of the arch.

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 10x10 grid with a spiral path. The spiral starts at the center (5,5) and moves outwards. Vertices are numbered from 1 to 8 along each segment of the spiral. The path is labeled with 'D' at the top-left and 'B' at the bottom-left. The grid has 10 columns and 10 rows.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا CENTRE NÉPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINA

Dr. BOUTALEB J.Jamal Eddine
Néphrologue-Hémodialyse
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Marseille
(France)



INP : 161038500

الدكتور بوطالب ج. جمال الدين
اختصاصي
في امراض الكلى والكلية الاصطناعية
خريج كلية الطب بمرسيليا
(فرنسا)



Tanger, le 26/12/2013

طنجة، في

El Bousfi Mustapha

- Dolefrane 100
14 x 30 tablets 14.00 Dhs.

- Avelox 100
14 x 30 tablets 195.50 Dhs.

- Enroflox 500
14 x 30 tablets 49.00 Dhs.



PHARMACIE TRIAL ATLAS
Dr. ALAMI CHENTOUFI ABDELLATIF
NEPHROLOGIE TANGER
7, Rue Terghat 13 27 15
Tel.: 05 28 01 80 88
INP: 161038500

258,50 Dhs

LOT: M0067
EXP: JUL 2024
PPV: 195.50 DH

PARACÉTAMOL

oli

ne® 1000 mg

Comprimé

DOLIPRANE®

La substance active (111,11 mg), pour les autres composés prégalatinisé

QU'EST-CE QU'

CAS EST-IL UT

Ce médicament contient de l'acétylaminophénol, il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, éternuements, gênes, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا

CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINA

Dr. BOUTALEB J.Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Marseille
(France)



الدكتور بوطالب ج. جمال الدين
اختصاصي
في امراض الكلى والكلية الاصطناعية
خريج كلية الطب بمرسيليا
(فرنسا)

INP : 161038500



Tanger, le 26/12/2023 طنجة، في

| | | | |
|----------------------------|-----------|-----------------------|------------------|
| <u>Dr. Eddine Boutaleb</u> | <u>SV</u> | <u>PH.TRIAL ATLAS</u> | <u>135,00 DH</u> |
| <u>EUDX 500</u> | <u>SV</u> | <u>PH.TRIAL ATLAS</u> | <u>60,00 DH</u> |
| <u>14gx20</u> | <u>SV</u> | <u>PH.TRIAL ATLAS</u> | <u>69,00 DH</u> |
| <u>Dosage</u> | <u>SV</u> | <u>PH.TRIAL ATLAS</u> | <u>264,00 DH</u> |
| <u>14gx10</u> | <u>SV</u> | <u>PH.TRIAL ATLAS</u> | |
| <u>Doxivox 100</u> | <u>SV</u> | <u>PH.TRIAL ATLAS</u> | |
| <u>14gx30</u> | <u>SV</u> | <u>PH.TRIAL ATLAS</u> | |

PHARMACIE TRIAL ATLAS
Dr. ALAMI GHENTOUR
ABDELLATE
Tél: 0539 33 27 15
7, Rue Targa Rembrandt
INP: 1610

PPV Dhs: 22661 135.00 10/25

7 زنقة ترعة (وراء فندق رمبراند) - طنجة - الهاتف: 0539 33 68 78 - فاكس: 0539 33 27 15 / 33 68 77 - الهاتف المتحرك: 0539 33 68 78

7, Rue Targa (Derrière Hôtel Rembrandt) - Tél: 0539 33 27 15 / 33 68 77 - Fax: 0539 33 68 78 - G.S.M: 06 61 37 80 13 - Tanger

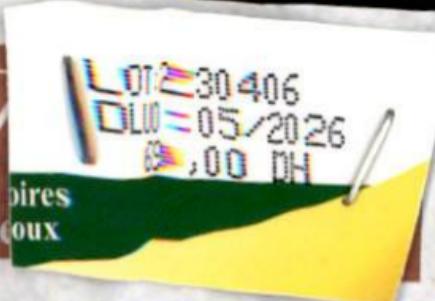
E-mail: jamal.boutaleb@gmail.com - www.avicennetanger.ma



Sirop
Voie orale

Dociv

Sirop naturel sans conservateur



FORMES ET PRESENTATIONS

DocivVox sirop - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

PROPRIETES :

DocivVox sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

DocivVox sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

DocivVox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

DocivVox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.

LOT: 230630
DLUD: 06/2026
49,00DH



ociVox

sirop naturel sans conservateur

Deva
Thérapie

Flacon 125 ml

DociVox sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

DociVox sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

DociVox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

DociVox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Tenir hors de la portée des enfants.

مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINA

Dr. BOUTALEB J.Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Marseille
(France)



الدكتور بوطالب ج. جمال الدين
اختصاصي
في امراض الكلى والكلية الاصطناعية
خريج كلية الطب بمرسيليا
(فرنسا)

INP :161038500

Tanger, le

26/12/2023

طنجة، في

M¹ EC Profi Bustapha

Fax & L =

Monanne

RADIOLOGIE ALHAKIM
DR SEFRIOUN FOUZI
INPE 161127444

Dr. BOUTALEB J. Jamal Eddine
NEPHROLOGUE
7, Rue Targha - TANGER
Tel.: 0539 33 27 15 / 33 68 77
INP: 161038500

N° Taxe Prof. 50208956 N° CNSS 2430057 I.F. 04903529 ICE 001673766000036
Banque Populaire Ibn Batouta N° 164 640 212 111 859 654 000 5 68

Date 21/12/2023

Patient EL BROJI MUSTAPHA

| | |
|---------|-----------|
| Facture | 23-024110 |
|---------|-----------|

| Nature de l'examen | Prix |
|--------------------|----------|
| UROSCANNER H | 2 000,00 |
| Total à payer | 2 000,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS

Règlement :

Dr EL ALAMI Dr TLEMÇANI Dr MARZOUGUI Dr SEFRIoui Dr BENMOUSSA Dr ALAMI

71, rue Sidi Bouabid, face au minaret de la mosquée Med. V (Iberia) 90030 Tanger

05 39 33 33 21 / 22 05 39 33 27 18

radioalhakim@gmail.com www.radiologiealhakim.ma

RADIOLOGIE AL HAKIM
DR SEFRIoui FOUZI
INPE 161127444

Tanger, le 21/12/2023

NOM ET PRENOM : EL BROJI MUSTAPHA
 EXAMEN : UROSCANNER
 MEDECIN TRAITANT : Dr BOUTALEB

Honoré confrère,

Tout en vous remerciant de la confiance que vous nous témoignez, veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.

TECHNIQUE

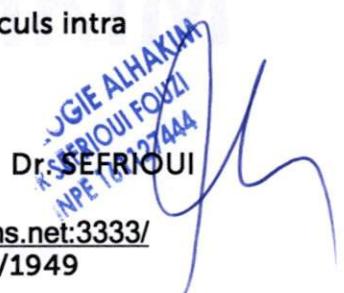
- Coupes de 0,6mm jointives allant des pôles supérieures des deux reins jusqu'au pelvis sans injection de PCI.
- Reconstructions axiales et coronales sans injection de PCI.

RESULTAT

- Reins de taille normale de contours réguliers, homogènes, avec un kyste polaire moyen droit centimétrique, stable.
 - o Microcalculs caliciels supérieur et moyen droits dont la taille n'excède pas 2mm.
 - o Microcalculs caliciels supérieur et inférieur gauches mesurant 3 mm et millimétrique avec une densité spontanée de 260 UH.
- Les cavités urétero pyélocalicielles droites et gauches sont fines et perméables.
- Absence d'adénopathie rétro péritonéale ou pelvienne.
- Vessie de plage homogène à paroi régulière siège de 5 microcalculs intra vésicaux de 9 mm, 7.5mm, 8mm, 4.4mm et 4.8 mm.
- Hypertrophie prostatique renfermant des calcifications, stables.
- Absence d'épanchement dans le cul de sac de douglas.
- Phlébolites pelviens

CONCLUSION

- Vessie de plage homogène à paroi régulière siège de 5 microcalculs intra vésicaux de 9 mm, 7.5mm, 8mm, 4.4mm et 4.8 mm.


 Dr. SEFRIoui FOUZZI
 NPE 16122444

Vous pouvez accéder aux images de cet examen sur <http://radalhakim.ddns.net:3333/>
 USERNAME : IMH160148P / PASSWORD : 01/01/1949

Dr EL ALAMI

Dr TLEMÇANI

Dr MARZOUGUI

Dr SEFRIoui

Dr BENMOUSSA

Dr ALAMI

📍 71, rue Sidi Bouabid, face au minaret de la mosquée Med. V (Iberia) 90030 Tanger

📞 05 39 33 33 21 / 22 📲 05 39 33 27 18

✉ radioalhakim@gmail.com 🌐 www.radiologiealhakim.ma