

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-465054



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

7665

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GYM ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALLAL BEN ABDELLAH  
Dermato - Vénéréologie  
Dermato - Allergologie  
Dermatologie Esthétique  
Coématologie - Hématologie  
Assira Al Hadra Casablanca  
Télé : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18  
Date : 20 OCT 2019

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, je vous prie de me 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACQUETE

Le : 20 NOV. 2019 / 1 OCT 2019

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
12 Novembre 2018	AA/10/18	2450	
	AA/10/18	2860	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
12 Novembre 2018	AA/10/18	340-340-340-340-340-340-340-340	11000, MAS

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

# Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermatologie - Vénérologie  
 Dermato - Allergologie  
 Dermatologie Esthétique  
 Laser

PPV : 56,30 DH  
 LOT : 19A07/B  
 EXP : 01/2021  
 6 118001 320080

الدار البيضاء - موريتانيا  
 والامراض السرطانية  
 وعلم التجميل

Casablanca, le : 30.10.2019 الدار البيضاء في :

Dr. T. El Ouazzani

- 56,30 Dhs : 1 amp 15 x 4

- Triacneal cream : 150g / 2

- 230,00 Dhs : Ronic face cream : 150g / 2

Tel = 286,30



PROFESSEUR EL OUAZZANI Tam  
 Dermato - Vénérologie  
 Dermato Allergologie  
 Dermatologie Esthétique  
 Cosmetologie Laser  
 75, Bd Massira Al Khadra - Casablanca  
 Tel: 0522 99 62 75/76 - Fax: 0522 99 62 74



75، شارع السيرة الخضراء - الطابق الأول يسار. الدار البيضاء. الهاتف : 05 22 99 62 75 / 76 . الفاكس : 05 22 99 62 74

75, Bd. Massira Al Khadra - 1er Etage à gauche - Casablanca Tél. : 05 22 99 62 75 / 76 - fax : 05 22 99 62 74

Email : tamelouazzani@gotmail.com

JANSSEN-CILAG S.A.  
M33186-08

# Ketoderm® crème

- Composition** ..... Ketocconazole 2 % ..... Crème et présentation forme ..... Crème à 2 % - Tube de 10 g
- Sulfate de sodium (E221)** ..... Excipient ..... Ce tube contient 200 ml/mg
- 090800 008811 9** ..... Code ..... 03H027: V.P.D.
- modèle d'emploi** ..... En application sur la peau. Ne pas avaler.
- Posologie usuelle** ..... Se conformer à la prescription. ... médicale.
- indications thérapeutiques** ..... Mycoses de la peau.
- précautions d'emploi** ..... Prévenir le médicament ne convient pas à l'usage ophtalmologique.
- Prévenir le médicament ne convient pas à l'usage ophtalmologique.
- Caudidoses : il est déconseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorisant la multiplication du Candida).
- En cas de dermatite du siège du nourrisson, l'emploi de cu-
- ches occlusives est à proscrire.
- Mise en garde ..... effets indésirables
- Dans de rares cas, on peut observer une légère irritation ou une sensitation de brûlure au lieu de l'application ou conditio de délivrance.
- \* Découverte de la recherche JANSSEN.



**Taoufik LOUANJLI**  
Pharmacien-Biogiste

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Code Patient : 377551  
Date du prélèvement : 12/10/19  
Dossier édité le : 18/10/2019

**Mademoiselle Oumaima JYM**  
Référence : 121019 500  
Dr. Tam EL OUAZZANI

Page: 1/3

## HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

### HEMOGRAMME SYSMEX XT-2000i

GLOBULES ROUGES .....	: 4.96	M/mm3	(4,0 à 5,3)
HEMOGLOBINE .....	: 14.1	g/dL	(12 à 16)
HEMATOCRITE .....	: 41	%	(37 à 46)
V.G.M .....	: 83	u3	(80 à 95)
T.C.M.H .....	: 28	pg	(28 à 32)
C.C.M.H .....	: 34	g/dL	(30 à 35)
<b>GLOBULES BLANCS .....</b>	<b>: 6 520 /mm3</b>		<b>(4 000 à 10 000)</b>

### FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES .....	: 55	%	(40 à 75)
Soit ....	: 3 586	/mm3	(2000 à 7500)
LYMPHOCYTES .....	: 33	%	(20 à 45)
Soit ....	: 2 152	/mm3	(1500 à 4000)
MONOCYTES .....	: 11	%	(3 à 11)
Soit ....	: 717	/mm3	(120 à 1100)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES .....	: 1	%	(0 à 4)
Soit ....	: 65	/mm3	(40 à 300)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES .....	: 0	%	(0 à 1)
Soit ....	: 0	/mm3	(0 à 100)
<b>PLAQUETTES .....</b>	<b>: 222 000</b>		<b>(150 000 à 400 000)</b>

### COMMENTAIRES :

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

**EXAMED**  
LABORATOIRE  
*Taoufik LOUANJLI*  
Pharmacien - Biogiste  
Centre Medical Sidi Othman, Av. 10 Mars  
Place de la Préfecture - Sidi Othmane Casablanca  
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biogiste

Taoufik LOUANJI  
Pharmacien-Biogiste

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Code Patient : 377551  
Date du prélèvement : 12/10/19  
Dossier édité le : 18/10/2019

**Mademoiselle Oumaima JYM**  
Référence : 121019 500  
Dr. Tam EL OUAZZANI

Page: 2/3

## BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antécédents
CHOLESTEROL TOTAL .....	: 1.63 ou .... : 4.21	g/L mmol/L	(1,40 à 2,20) (3,61 à 5,68)
CHOLESTEROL HDL .....	: 0.69 ou .... : 1.78	g/l mmol/l	(> à 0,40) (> à 1,03)
CHOLESTEROL LDL .....	: 0.81 ou .... : 2.09	g/L nmol/L	
<hr/>			
Nbr de facteurs de risque*   Valeur Cible du LDL-C (g/L)			
<hr/>			
aucun   < 2,20			
1   < 1,90			
2   < 1,69			
> ou = 3   < 1,30			
Patient à haut risque   < 1,00			
<hr/>			
*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire. (AFSSAPS, Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique. Recommendations, 2005.)			
TRIGLYCERIDES .....	: 0.65 ou .... : 0.74	g/l mmol/l	(< à 1,50) (< à 1,72)
TRANSAMINASES ASAT (GOT) ...	: 18	UI/L	(<40)
TRANSAMINASES ALAT (GPT) ...	: 19	UI/L	(<50)
Gamma G.T. (GGT) .....	: 48	UI/L	(10 à 70)
FERRITINE .....	: 46.9	ng/mL	(13 à 150)

*EXAMED*  
LABORATOIRE  
Taoufik LOUANJI  
Pharmacien - Biogiste  
Centre Medical Sidi Othman, Av. 10 Mars  
Place de la Préfecture, Sidi Othmane - Casablanca  
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biogiste

**Taoufik LOUANJI**  
Pharmacien-BiogisteDIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.Code Patient : 377551  
Date du prélèvement : 12/10/19  
Dossier édité le : 18/10/2019**Mademoiselle Oumaima JYM**  
Référence : 121019 500  
Dr. Tam EL OUAZZANI

Page: 3/3

**VITAMINES**

Valeurs de référence

Antécédents

**VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)**

(Technique EIA - IDS diagnostic)

Résultat .... : 19 µg/l ✓  
Soit : 48 nmol/lValeurs Soutenables ..... : 30 à 80 µg/l (75 à 200 nmol/l)  
Insuffisance ..... : 10 à 30 µg/l (25 à 75 nmol/l)  
Déficience ..... : < 10 µg/l (< 25 nmol/l)  
**EXAMED**  
**LABORATOIRE**  
**Taoufik LOUANJI**  
Pharmacien - Biogiste  
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars  
Place de la Préfecture - Sidi Othmane - Casablanca  
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biogiste

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

## EXAMED

### LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007  
 Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Préfecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJI  
 Pharmacien-Biologiste

**Nº 1906378**

DIS Biologie Médicale  
 Biologie de la Reproduction  
 Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Mademoiselle JYM Oumaima**

Casablanca le :12/10/2019

Medecin : **Dr Tam EL OUAZZANI**

Analyses	Clé	Cotation
VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vi)	B	450
FERRITINE	B	200
GAMMA G.T.	B	45
TRANSAMINASES ALAT (GPT)	B	40
TRANSAMINASES ASAT (GOT)	B	40
TRIGLYCERIDES	B	50
CHOLESTEROL LDL	B	45
CHOL HDL	B	45
CHOLESTEROL TOTAL	B	20
Numeration Formule Sanguine	B	65
<b>Montant en Dhs:</b>	<b>1 100.00</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Mille Cent Dirhams

**EXAMED**  
**LABORATOIRE**  
**Taoufik LOUANJI**  
 Pharmacien - Biologiste  
 Centre Médical Sidi Othman Av. 10 Mars  
 Place de la Préfecture 801 Casablanca  
 Tel. : 05 22 59 95 95 • fax : 05 22 59 96 4

Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermatologie - Vénérologie  
Dermato - Allergologie  
Dermatologie Esthétique  
Laser

الأستاذة الوازاني طام

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر  
والأمراض التناسلية المنسية  
وعلم التجميل

Casablanca, le : ١١. ١٠. ٢٠١٩ الدار البيضاء في

elle Sym Dumatma  
N.R.S, fermeture mle  
VGT

Transaménage

Triglycerides  
Laboratoire ANJEL  
Centre Médical et Pharmaceutique  
Place de la Presse  
Tél : 05 22 99 62 75 / 76  
Registre 10 Mars 45 95  
Méthode IF DL  
LDL

- VIT D -

Professeur EL OUAZZANI

Dermato - Vénérologie

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique

Cosmétologie - Laser

75, Bd Massira Al Khadra - Casablanca  
Tél : 05 22 99 62 75 / 76 - fax : 05 22 99 62 74

05 22 99 62 74 - شارع السيرة الخضراء - الطابق الأول يسار - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 62 75 / 76 - الفاكس : 05 22 99 62 74

75, Bd Massira Al Khadra - 1er Etage à gauche - Casablanca Tél. : 05 22 99 62 75 / 76 - fax : 05 22 99 62 74

Email : tamelouazzani@gotmail.com

# Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermatologie - Vénérologie  
Dermato - Allergologie  
Dermatologie Esthétique  
Laser

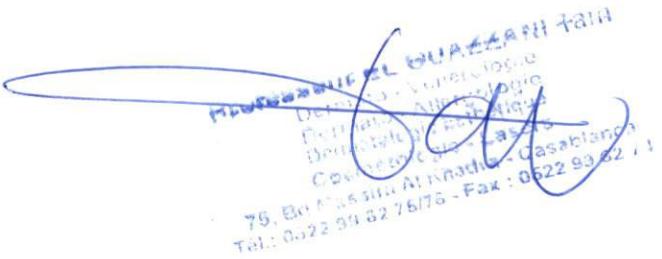
# الأستاذة الوازاني طام

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر  
وأمراض التنسالية الحساسية  
وعلم التجميل

Casablanca, le : ١١ . ١٠ . ٢٠١٩ . الدار البيضاء في :

Nelle - Sym Du marocia

27/11/2019  
Betadine crème : 2% / 100g  
x 1 mn



75, شارع السيدة النضرا - الطابق الأول يسار - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 62 75 / 76 - الناكس : 05 22 99 62 74

75, Bd. Massira Al Khadra - 1er Etage à gauche - Casablanca Tél. : 05 22 99 62 75 / 76 - fax : 05 22 99 62 74

Email : tamelouazzani@gotmail.com