

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0028284

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10184 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Abdelhak Latifine

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0650 91 0421 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Med Amine 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H	
	D	
	G	
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	

--	--

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-401460	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-401460

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mle 10184
Nom & Prénom	ABDELHAK LATIFINE
Fonction :	Phones 06.50.91.0421
Mail	

MEDECIN	Prénom du patient
Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐	Age
Nature de la maladie	Date
Consulte 60,00	Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances	
Nature des actes	Nbre de Coefficient
	Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE	Date
Montant de la facture	84100 + 11130 = 95230
226 Boulevard Al Jouic Scaïa 2 - Casablanca Tél: 05 22 38 01 47 ICN: 002115854000092	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
B 250	280 Mr

AUXILIAIRES MEDICAUX	Date
Nombre	Montant détaillé des Honoraires
AM PC IM IV	

Date : 29/06/22

ORDONNANCE

Ned Amie Lot-Line

84100

4 Filobinib sb



100g x 2/r polt 58

2 Suet 2 s

1s x 2/r polt 58

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Hissam

226, Boulevard Al Joule

Salma 2 - Casablanca

Tél.: 05 22 38 01 47

ICE : 002115854000092

I.N.P.E : 092004506



PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Hissam
226, Boulevard Al Joule
Salma 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICE : 002115854000092
I.N.P.E : 092004506



Fitobimbi®

Appétit

Aide à stimuler l'appétit et à favoriser

FORME ET PRESENTATION : Solution buvable, flacon de 200 ml. **PROPRIETES :** Fitobimbi contient la centaurée et la gentiane traditionnellement utilisés pour aider à stimuler l'appétit et à favoriser les nutriments. - Le pollen qui aide à procurer force et énergie et à renforcer le tonus. - Les germes de blé, éléments nutritifs riches en acides gras essentiels, vitamines et oligo-éléments. **UTILISATIONS :** - Manque d'appétit. - Perte de poids. **CONSEILS D'UTILISATION :** - Avant 5 ans : 1 cuillère à café 2 fois par jour. - Après 5 ans : 1 cuillère à soupe 2 fois par jour. - A consommer de préférence avant les repas.

- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.
- Fabriqué par Pharmalife Research srl, Lecco - Italie. Importé et distribué au Maroc par Thérapharm : 100, rue Annakhai 20370 - Casablanca.
- Autorisation ministère de santé n°: 20210704622MAv4/CA/DMP/18.



Lot: 220085
A consommer de préférence avant le: 03/2025
PPC: 84,00 DH

Fitobimbi®

Gamme pédiatrique

Une ligne de produits naturels, efficaces et sûrs pour le bien-être de l'enfant

Pharmalife a créé la gamme Fitobimbi®, une ligne de produits naturels, pratiques à utiliser et spécialement étudiés pour satisfaire les exigences des enfants petits et grands : Les Fitobimbi® peuvent être utilisés dès la fin du sevrage et jusqu'à l'âge de 12 ans. Qualité, pureté et efficacité sont les caractéristiques de nos produits. Dans la préparation des produits Fitobimbi®, nous avons utilisé des extraits de plantes médicinales extrêmement purs, agissant en synergie avec des vitamines et oligo-éléments naturels provenant de fruits ou de plantes, attentivement et scrupuleusement sélectionnés afin d'obtenir le maximum de ce que la nature peut offrir. L'adjonction de concentrés naturels de fruits rend les solutions buvables Fitobimbi® très agréables au goût, pour être parfaitement appréciées par les enfants.



Date : 30/06/20

ORDONNANCE

Cette ordonnance

11130



Vogelia suppo

1 suppo 3/4 jr
pelt 3/4

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA

Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

226, Boulevard A. Joulé

Salmia 2 - Casablanca

Tél: 05 22 38 01 47

ICE: 002175854000092

I.N.P.E: 092004506



VOGALENE® 5 mg
Suppositoires, Boîte de 10
Métopimazine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de
avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir
reliure.

Si vous avez toute autre question, si vous
demandez plus d'information à votre médecin
pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement
donné jamais à quelqu'un d'autre, même
symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave
remarquez un effet indésirable non mentionné
notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1- COMPOSITION DU MEDICAMENT

Principe actif:

Métopimazine 0,005 g

Excipients :

Glycérides hémi-synthétiques solides 1,960 g

Pour un suppositoire de 2 g

Excipients à effet notoire :

Sans objet.

**2- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE
D'ACTIVITE**

Ce médicament est un antiémétique et antinauséeux.

3- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement
symptomatique des nausées et des vomissements.

4- POSOLOGIE

La posologie est à adapter en fonction de l'heure et de
l'intensité des troubles avec la possibilité de renouveler
l'administration jusqu'à trois fois par jour. Cesser le traitement dès
disparition des symptômes.

La durée recommandée du traitement est de 5 jours
maximum.

• **Adultes et enfants de plus de 12 ans :**

LOT: 211610
PER: 10-2024
PPV: 11,30DH

756

VOGALENE® 5 mg

10 Suppositoires



Devez lire attentivement

Déclaration

Si vous remettez
cette notice,
veuillez en informer

**7- MISES EN
PARTICULIER**

Faites attention

Précautions d'emploi

La prise de boissons alcoolisées pendant le traitement est
déconseillée.

Chez le sujet âgé, l'insuffisance hépatique et/ou rénale, une
sommolence, des vertiges peuvent témoigner d'un surdosage.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER

L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE

PHARMACIEN.
NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE ET LA VUE

ENFANTS.

8- INTERACTIONS

Interactions avec d'autres médicaments :

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien
prenez ou avez pris récemment un autre médicament,
notamment des médicaments dopaminergiques

notamment dans le traitement des troubles du sommeil.

BILLET D'EXAMEN DE LABORATOIRE

مستشفى بدون تدخين

Date : 30/08/22

Nom du malade : Ned A. Letifine N° d'entrée :

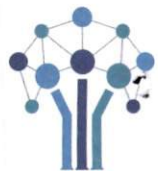
Service : HDO

RENSEIGNEMENT CLINIQUE	REPONSE LABORATOIRE
CRP Hb A1c	Laboratoire TOUZANI d'Analyses Médicales Secrétariat 18, Rue La Voisier - Casablanca Tél : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86

Médecin traitant

Rue Mohammed El Faidouzi - Casablanca
Tél. : 05 22 48 40 40 / 41 / 42 - Fax : 05 22 27 17 18 / 05 22 29 94 89
E-mail : direction@chucasa.ma - Web : www.chuibnrochd.ma

Le Chef de Laboratoire



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24h et 7/7j



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 220630103

Casablanca le 30-06-2022

Enf Mohamed Amine LATIFINE

Date de l'examen : 30-06-2022

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0370	CRP	B100
	HbA1c	B100

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 290 DH

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

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat

18, Rue Lavoisier - Casablanca
Tél : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24h et 7/7j

Code Patient 220630103



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 30-06-2022
au labo à 18:17
Demande N° : 220630103
Edition : 30-06-2022

Enf LATIFINE Mohamed Amine
Prescripteur : CHU IBN ROCHD

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) (Immunoturbidimétrie HS - Roche)	0,59 mg/L	(<5,00)
Hémoglobine glyquée (HbA1c) (Technique HPLC selon DCCT/NGSP - TOSOH)	5,0 %	(4,0-6,0)
HbA1c - (IFCC)	31 mmol/mol	(20-42)

Valeurs de référence :

Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.

Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.

Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

La Qualité est notre souci permanent

Page : 1/1

Ministère de la Santé

C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation : HTI F. No

Reçu de M :

La somme de :

Quittance

Hopital d'Enfants

0116758

le 30.6.22

Signature du
Régisseur et Cachet

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
<u> </u>	<u> </u>
Total	<u> </u>