

# 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.

## Biologie 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.

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Educations :

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.

## Maladie :

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

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

N° P19- 0037786

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10585 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSIBA EL HABIS

Date de naissance : 1963

Adresse : BENICHI NASR ALAN N° 58

Tél. : 0607458886 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 / 10 / 2013

Nom et prénom du malade : KASSIBA EL HABIS Age : 19

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

Nature de la maladie : Ligamentaire + Epigastrique

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 : 14 OCT 2013 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :






# 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
08.10.2019	CS		12500	
09.10.2019	CT		6000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/10/19	15900

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/10/19		8000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

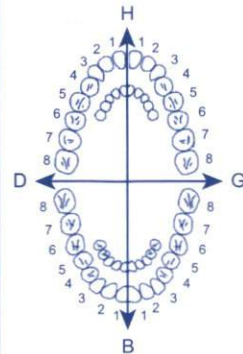
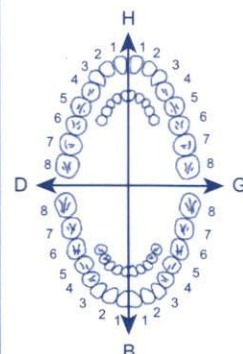
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE





- Diplôme universitaire en échographie
- Gynécologie et suivi de grossesse
- Electrocardiogramme
- Ancien Médecin à Moroccan  
Heart Institute

دبلوم الفحص بالصدى  
أمراض النساء و تتبع الحمل  
التخطيط الكهربائي للقلب  
طبيبة سابقة بالمعهد المغربي  
لأمراض و جراحة القلب

ORDONNANCE

Berrechid le : 08. 10. 2019 برشيد في :

8000  
Kssiba Dacunia  
4/ Ampicil 30g (S.V)  
21p 10g 1/2 4/24 avant repas  
4/ Eboxax (S.V)  
30p 1cp x 2  
3/ Sedolgel (S.V)  
28p 1cp x 2  
4/ Effatic Ste (S.V)  
1/ 159700000 x 3 1/2  
Tél : 05 22 33 68 30



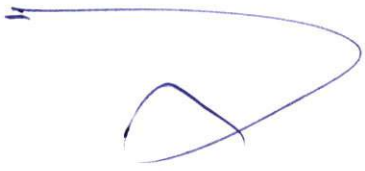


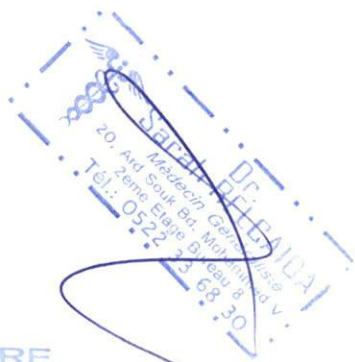
# ORDONNANCE

Le : 08.10.2019

Kssiba Daulia

- NPS



  
SEKAT  
20. Av. Souk Bt. Mohamed V  
2eme Etage Bld. Moussine  
Tél.: 05 22 23 68 30

LABORATOIRE  
SEKKAT  
Réception  
Le.....



# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

**Docteur Mohamed Sekkat**  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid

Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)

Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 19-6095

Patient : Mlle KSSIBA Dounia

Edité le : 09/10/2019

Date prélèvement : 08/10/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80	80,00
Total B	80	80,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		80,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-vingt dirhams\*\*\*

LABORATOIRE  
SEKKAT  
Réception  
Le 09/10/19





# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

ΛΞ††.Λ.ΗΞΗ.ΕΕΞΘΞΞ.

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Biochimie – Hématologie – Virologie – Bactériologie – Parasitologie – Mycologie –  
Immunologie – Hormonologie – Toxicologie – Biologie de la reproduction

Pvt du: 08/10/2019 à 16:38

Mlle KSSIBA Dounia

Edition du : 09/10/2019

Né(e) le : 24/02/2000

Dossier N° : 081019-104

Page : 1/1

## HEMATOLOGIE (BC5380)

Valeurs Usuelles

Antériorité

### NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

<b>HEMATIES</b>	:	4,62 M/mm <sup>3</sup>	( 4,2 - 5,7 )
Hémoglobine	:	13,9 g/dL	( 12,5 - 15,5 )
Hématocrite	:	41,1 %	( 36 - 46 )
VGM	:	89 fL	( 80 - 100 )
TCMH	:	30 pg	( 27 - 32 )
CCMH	:	34 %	( 30 - 35 )
<b>LEUCOCYTES</b>	:	10110 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE :</b>			
Polynucléaires Neutrophiles	:	76,3 % Soit 7714/mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )
Lymphocytes	:	17,9 % Soit 1810/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	4,8 % Soit 485/mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,8 % Soit 80,88/mm <sup>3</sup>	( 100 - 400 )
Polynucléaires Basophiles	:	0,2 % Soit 20,22/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )
<b>PLAQUETTES</b>	:	322 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )

LABORATOIRE SEKKAT  
Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Mohamed  
Lot EL Youssef N° 12 Berrechid



PPV: 28DH70  
PER: 03/24  
LOT: 1644

**FORTIL®**  
éthylfrine

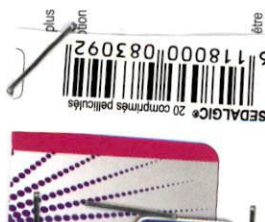
Boehringer  
Ingelheim

pour 10 gouttes

pour 100 ml

100 ml (450 gouttes), (10 gouttes = 5 mg).

Je votre médecin. En cas d'incertitude,



Comprimés  
LOT: 181860  
PER: 11-2020  
PPV: 30,00DH

#### COMPOSITION

Chaque gélule contient 30 mg.  
Lansoprazole (D.C.I.)  
Excipients : Micro granules neutres, Amidon de maïs,  
Carbonate de magnésium léger, Saccharose, Talc, Polyvinyl  
Pyrrolidone, polysorbate 80, Hydroxypropylméthylcellulose,  
Eudragit L 100 55, Dioxyde de titane, PEG 6000, Dioxyde de  
silice Colloïdale, Hydroxyde de sodium,  
Eau purifiée. q.s.p. 1 gélule.

#### FORMES ET PRESENTATIONS:

LANPROL®, Gélules dosées à 30 mg, boîte de 7,14 et 28  
gélules.

VOTRE

#### MISES

Mises en  
• En rais  
contre-  
syndro  
de défi  
Précau  
• Insuff  
• Utili  
d'insuf  
EN CAS  
VOTRE

**Librax®**

Pour le traitement des symptômes intestinaux  
et tension psychique.

#### Composition :

5 mg de chlordiazépoxide : 7-chloro-2-méthyl-5H-1,4-benzodiazépine 1,1-dioxyde et 2,5 mg de bromure de clidinium : bromure de 1,1-diméthyl-3-éthyl-5-pyridinium.  
1 dragée contient 279 mg de glucides, correspond à 100 kcal.

#### Propriétés :

Le chlordiazépoxide et le bromure de clidinium sont des médicaments à action tranquillisante et myorelaxante. Son emploi est indiqué lors de troubles fonctionnels au niveau du tractus gastro-intestinal. Le chlordiazépoxide, benzodiazépine bien tolérée, agit par son action anxiolytique et myorelaxante. Le bromure de clidinium est un anticholinergique qui agit par son action antispasmodique et anticholinergique. La combinaison de ces deux substances permet une action à la fois centrale et périphérique sur les troubles fonctionnels survenant au niveau du tractus gastro-intestinal et urinaires. Dans de tels cas, elle entraîne une stabilisation rapide des fonctions neuro-vegetatives.

#### Pharmacocinétique :

Après prise orale, le chlordiazépoxide est pratiquement entièrement absorbé et parvient en majeure partie sous forme inchangée dans la circulation. La concentration plasmatique maximale est atteinte en moyenne dans l'espace de deux à quatre heures. A l'état d'équilibre le volume de distribution du chlordiazépoxide est de 0,3-0,4 l/kg de poids corporel. La liaison aux protéines plasmatiques atteint 93-97%. La substance inchangée ainsi que le desméthylchlordiazépoxide, principal métabolite pharmacologiquement actif, traversent rapidement les barrières hémato-encéphaliques et placentaires; ils passent également en petites quantités dans le lait maternel. La demi-vie plasmatique du chlordiazépoxide est de 15 minutes environ pendant la phase de distribution et de dix heures environ pendant la phase d'élimination. La clairance plasmatique totale est de l'ordre de 0,3-0,5 ml/min/kg. Moins de 1% d'une dose orale est

Lib

30 co



LOT: 19089 PER: 07/2022  
PPV: 21,00 DH

LANPROL® 30 mg  
28 gélules

LOT: 267  
PER: MAR 2022  
PPV: 80 DH 00

desirables, mais ils ne surviennent

est de ou

r. cas

DE

ne

es

sur

RE

EMATI-

VOTRE

ne

es

sur

RE

EMATI-

VOTRE

ne

es

sur

RE

EMATI-

VOTRE

ne

es

sur

RE

EMATI-

VOTRE

ne

es

sur