

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

W21-847299

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **663501**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Julied Boumehdi Nfia

Qarzai

Date de naissance :

01-04-1957

Adresse :

Rue Alkastabah n° 54 Hay liniyat salé

Tél. :

06-44-64-68-68 Total des frais engagés : **1976,20 dhs**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:



Date de consultation :

W 10 LOS BOUMLAH 7/12/2019

Nom et prénom du malade :

Lambescz tel gre

Age :

71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Lomboscz tel gre

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'adhérent.

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *P*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-847299

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : **663501**

Nom de l'adhérent(e)

Total des frais e

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
22-03-2021	G		300-21b	
3-04-2021	G		211	
5-04-2021	G		500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA SAINT SAVIN g1, Bloc 12, Sect. 11 - Tel: 05 37 81 13 63 Sale - Tel: 05 37 81 13 63 INP : 10203423	22/03/2021	35880

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Radiologie Dr. Med. MOUSSA DAKKOUN INP : 103001756 IF : 36617970 Tél: 05 37 81 13 0008	22/03/2021	B610	817,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

— VOLET ADHERENT —

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficie DES TRAV/
					MONTAN DES SOIN
					DEBU D'EXECUT
					FIN D'EXECUT
					Coefficie DES TRAV/
					MONTAN DES SOIN
					DATE DI DEVIS
					DATE DI L'EXECUTI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Professeur Chef de Service et de Département
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina, Rabat
Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمقاصيل
من كلية الطب بالرباط
أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقاً
بالمراكز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط
خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمقاصيل

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Date : 22/03/2024

483 OULED BOUMEHDI MIRA - né(e) le : 01/04/1951 (72 ans)

OEDES 20 MG Boîte de 14 (Oméprazole)
1 a jeun

3002 TRACET 37.5 MG / 325 MG Boîte de 20 (Tramadol | Paracétamol)
1 matin 1 semaine puis 1 matin 1 soir 1 semaine

1362 GAPREX 75 MG Boîte de 60 (Prégabaline)
1 soir 1 semaine puis 1 matin 1 soir 1 semaine

8780 MYDOFLEX 150 MG Boîte de 30 (Tolperisone)
1 matin 1 soir

PHARMACIE OCT WELL SARL
(Ex Pharmacie Kram)
91, Bloc 12, Séd. 11 - Hay Essalam
Salé - Tél : 05 37 81 13 63
INP : 102034263

Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologue et Orthopédiste
Résidence REDA, Pl. Bab El Mellah
Av. Hassan II, Rabat - Tél : 0531 73 12 23
INP : 101079127

704741
204091
99/13/2024

204091
99/13/2024

42، شارع الحسن الثاني - ساحة باب الملاح - إقامة رضا - جنح ج - الطابق الأول (قرب الوكالة المستقلة لتوزيع الماء والكهرباء) - الرباط

42, Avenue Hassan II - Place Bab el Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDAL) - Rabat
الهاتف : 06 42 56 80 49 - Fax : 05 37 73 12 24 - تél : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16

E-mail : prismael@yahoo.fr - ismaelcabinet@gmail.com

ملجع
عن طريق الفم

20



أوديدز®
أوميبرازول

OEDES 20mg

14 gélules



6 118001 100071

LOT 230964

EXP 02/2026

PPV [REDACTED]

COOPER PHARMA

PPV: 49,30 DH

14 X

حببات صامادة للعصارة المعدية في برشمات

مساء
ليلة
صباح
مساء
ليلة
صباح
ليلة
ليلة
ليلة

COOPER
PHARMA

卷之三

1

کلودیا ایکاول + باراپتھاول

卷之三

Tracet® 37,5 mg + 325 mg
Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol
20 comprimés pelliculés

٢٠

29,50

GTIN : 06118001260850
LOT : 4149
MFG : 04 2023
EXP. : 04 2026
PPV : 87 DH 90

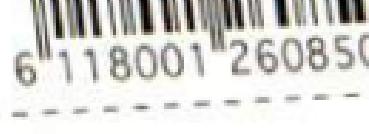
150 mg

MYDOFLEX®
Tolpérisonne HCl

MYDOFLEX® 150 mg

Tolpérisonne HCl

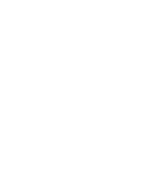
30 Comprimés pelliculés



6 118001 260850

Voie orale

LABATEC



Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés



Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Professeur Chef de Service et de Département
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina, Rabat
Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمفاصل
من كلية الطب بالرباط
أستاذ جامعي رئيس قسم وشعبة سابقا
بالمراكز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط
خبير محلف لدى المحاكم

جراحة العظام والمفاصل

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Note d'honoraires

le Dr. A. ISMAEL

prie M. 

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente,
suivant l'usage, sa note d'honoraires pour



s'élevant à la somme de



Rabat, le



Dr. A. ISMAEL
Ancien Professeur
Traumatologie-Orthopédie
Résidence REDA Pl. Bab El Mellah
Av. Hassan II - Rabat - Tel : 05 37 73 12 23
INP - Fax : 05 37 73 12 27

42، شارع الحسن الثاني - ساحة باب الملاح - إقامة رضا - جنح ج - الطابق الأول (قرب الوكالة المستقلة لتوزيع الماء والكهرباء) - الرباط

42, Avenue Hassan II - Place Bab el Mellah - Résidence REDA - Immeuble G - 1er étage - (à côté de la REDAL)- Rabat

الهاتف : 06 42 56 80 49 - الفاكس - Tél : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16 - Fax : 05 37 73 12 27

E-mail : prismael@yahoo.fr - ismaelcabinet@gmail.com

Dr. A. ISMAEL

Agrégé de Traumatologie et d'Orthopédie
de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Professeur Chef de Service et de Département
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina, Rabat
Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور ع. إسماعيل

أستاذ مبرز في جراحة العظام والمقاصيل
من كلية الطب بالرباط
أستاذ جامعي رئيسي قسم وشعبة سابقة
بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا بالرباط
خبير محقق لدى المحاكم

جراحة العظام والمقاصيل

Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Date : 22/03/2024

OULED BOUMEHDI MIRA - né(e) le : 01/04/1951 (73 ans)

Faire SVP :

FNS VS CRP

UREE, CREATININE ACIDE URIQUE

GLYCÉMIE À JEUN

HEMOGLOBINE GLYCOSYLIÉE

CHOLESTEROL TOTAL ET FRACTIONS

Dr. Medcabinet Dr. A. Ismael
Medical Services EL Wadha
La卜eratoire d'Analyses
INP : 1030001756
IF : 36617970
000572613800085

Ancien Professeur
Traumatologie et Orthopédie
Résidence REDA - Place Bab el Mellah
N. Hassan II, Rabat 101079127
Tél : 05 37 73 12 23 / 05 37 70 09 16
Fax : 06 42 56 80 49



مختبر التحاليل الطبية الوعدة

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE EL WAHDA
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL WAHDA

63 Rue Hassan Hay Inbiaat - Sale
Tél : 0537800113 - Fax : 0537800113 - GSM : 0604206767
DES (Biochimie, Bactériologie, Hématologie, Biochimie clinique, Génétique, Hormonologie, Mycologie)
I.F : 36617970 - T.P : 29174275 - N° CNSS : 2924034 - I.C.E : 000572613000085 - I.N.P.E :
103001756



INPE : 103001756

Page 1 1

Assuré

Matricole

Bénéficiaire

Prise en charge N°

MUPRAS

OULED BOUMEHDI MIRA

Prescripteur A.ISMAEL

FACTURE N° 14111

Facturé le : 22/04/2024

Code	Analyses :		Coefficient	Prix en Dhs
BA216	NFS + PLA(HOMME.FEMME)	B 80	1,34	107,20
BA223	VITESSE DE SEDIMENTATION	B 30	1,34	40,20
BA118	GLYCEMIE	B 30	1,34	40,20
BA119	HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B 100	1,34	134,00
BA111	CREATININE	B 30	1,34	40,20
BA135	UREE	B 30	1,34	40,20
BA100	ACIDE URIQUE	B 30	1,34	40,20
BA106	CHOLESTEROL TOTAL	B 30	1,34	40,20
BA108	CHOLESTEROL HDL	B 50	1,34	67,00
BA109	CHOLESTEROL LDL	B 50	1,34	67,00
BA134	TRIGLYCERIDES	B 50	1,34	67,00
BA370	PROTEINE C REACTIVE	B 100	1,34	134,00
Total analyses E.N :		817,40 Dh	Total analyses H.N :	0,00 Dh
				Total analyses: 817,40 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

TOTAL DOSSIER

817,40 Dh

Total des <>B>> 610+HN

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT DIX SEPT DIRHAMS ET 40 CENTIMES

Laboratoire d'Analyses
Médicales El Wahda
Dr. Med. MOUSSADIKINE
IN : 103001756
IF : 36617970
ICE : 000572613000085



التحليلات الطبية المحمدية
LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE EL WAHDA

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL WAHDA
63 Rue Hassan Hay l'Inbiaat - Sale

Tél : 0537800113 - Fax : 0537800113 - GSM : 0604206767

D.R. Dr. MOUSSA DJIKINE (Diplôme de la Faculté de Clermont - Ferrand - France)

DES (Biochimie, Bactériologie, Hématologie, Immunologie, Génétique, Hormonologie, Mycologie)

I.F : 36617970 - T.P : 29174275 - N° CNSS : 2924034 - I.C.E : 000572613000085 - I.N.P.E :
103001756



INPE : 103001756

Codes actes et leurs codes à barres

Page: 1/1

OULED BOUMEHDI MIRA

Facture: 14111

Du: 22/04/2024

NFS + PLA(HOMME.FEMME)



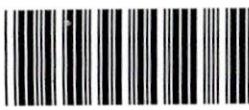
Code: BA216 B : 80

ACIDE URIQUE



Code: BA100 B : 30

VITESSE DE SEDIMENTATION



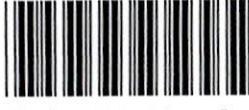
Code: BA223 B : 30

CHOLESTEROL TOTAL



Code: BA106 B : 30

GLYCEMIE



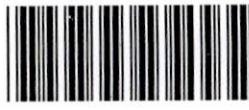
Code: BA118 B : 30

CHOLESTEROL HDL



Code: BA108 B : 50

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE



Code: BA119 B : 100

CHOLESTEROL LDL



Code: BA109 B : 50

CREATININE



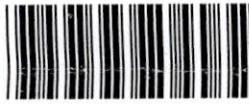
Code: BA111 B : 30

TRIGLYCERIDES



Code: BA134 B : 50

UREE



Code: BA135 B : 30

PROTEINE C REACTIVE



Code: BA370 B : 100

Laboratoire d'Analyses
Médicales El Wahda
Dr. Moussa Djikine
INP : 103001756
I.F : 36617970
N° : 2924034
ICE : 000572613000085

مختبر التحاليل الطبية الوردة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL WAHDA



Dr. Mohamed MOUSSADIKINE (Diplômé de la Faculté de Clermont - Ferrand - France)
DES (Biochimie, Bactériologie, Hématologie Virologie, Parasitologie, Immunologie, Cytogénétique, Hormonologie, Mycologie)

Date du prélèvement 22/04/2024 à 09:57

Code patient : 224041658

Passeport N :

Né(e) le :



MADAME OULED BOUMEHDI MIRA

Prescripteur A.ISMAEL



INPE : 103001756

Page : 1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFSP)

(Automate Sysmex XN-330+cytométrie de flux)

Lignée Erythrocytaire :

HEMATIES.....

* 5,73 M/mm³ (4 à 5,4)

HEMOGLOBINE
HEMOTOCRITE

13,40 g/100ml (12 à 16)
42,90 % (35 à 47)

V.G.M
C.C.M.H
T.C.M.H

74,87 μ l
31,00 %
23,00 pg (83 à 98)
(32 à 36)
(27 à 32)

Lignée Leucocytaire :

LEUCOCYTES.....

4680 /mm³ (4000 à 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

Polynucléaires Neutrophiles

Soit 58 % (1800 à 7000) 0

Polynucléaires Eosinophiles

Soit * 5 % 234 /mm³ (50 à 500) 0

Polynucléaires Basophiles

Soit 0 % 0 /mm³ (0 à 50) 0

Lymphocytes

Soit * 27 % 1264 /mm³ (1500 à 4000) 0

Monocytes

Soit * 10 % 468 /mm³ (100 à 900) 0

Lignée Plaquettaire :

PLAQUETTES.....

306 Mille/mm³ (150 à 500)

Laboratoire d'Analyses
Médicales El Wahda
Dr. Med. MOUSSADIKINE
INP : 103001756
IF : 36617970
ICE : 000572613000085



مختبر التحاليل الطبية الوحدة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL WAHDA

Dr. Mohamed MOUSSADIKINE (Diplômé de la Faculté de Clermont - Ferrand - France)
QES (Biochimie, Bactériologie, Hématologie Virologie, Parasitologie, Immunologie, Cytogénétique, Hormonologie, Mycologie)

Date du prélèvement 22/04/2024 à 09:57

Code patient : 224041658

Passeport N :

Né(e) le :



INPE : 103001756

MADAME OULED BOUMEHDI MIRA

Prescripteur A.ISMAEL

Page : 2

BIOCHIMIE SANGUINE

VITESSE DE SEDIMENTATION :

1ère Heure.....	* <u>17</u>	mm	(< à 10)
2ème Heure.....	* <u>45</u>	mm	(< à 20)

<u>Glycémie à jeun</u>	* <u>1,37</u>	g/l	(0.60 à 1.10)
Soit	5,50	mmol/l	(3.3 à 6.05)

<u>Hémoglobine A1C</u>	* <u>6,4</u>	%	(4.0 à 6.0)
------------------------	--------------	---	-------------

(Dosage par H.P.L.C)

Présence d'un variant d'hémoglobine Présumé HBA / S une électrophorèse d'hémoglobine est souhaitable

Interprétation :

4.0 à 6.0	: Intervalle non-diabétique
6.5 à 7.0	: Excellent équilibre glycémique (DNID)
7.0 à 8.0	: Excellent équilibre glycémique (DID)
8.0 à 10.0	: Equilibre glycémique médiocre Action corrécive sugérée
> 10.0	: Mauvais équilibre glycémique Action corrécive nécessaire

<u>Creatinine</u>	7,8	mg/l	(6.00 à 11)
Soit	69,0	μmol/l	(53 à 97.2)

<u>Uree...</u>	0,20	g/l	(0.15 à 0.45)
Soit	3,33	mmol/l	(2.5 à 7.5)

<u>Acide urique...</u>	47	mg/l	(25 à 68)
	* <u>2,64</u>	g/l	(< à 2.39)

<u>Cholestérol Total</u>	* <u>2,64</u>	g/l	(0.45 à 0.65)
<u>Cholestérol HDL</u>	* <u>0,68</u>	g/l	(0.45 à 0.65)

Laboratoire d'Analyses
Médicales El Wahda
Dr. Med. MOUSSADIKINE
INP : 103001756
IF : 38817970
Telf : 05572013800085



مختبر التحاليل الطبية الودحة

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL WAHDA

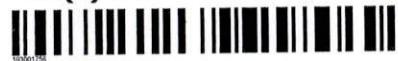
Dr. Mohamed MOUSSADIKINE (Diplômé de la Faculté de Clermont - Ferrand - France)
DES (Biochimie, Bactériologie, Hématologie Virologie, Parasitologie, Immunologie, Cytogénétique, Hormonologie, Mycologie)

Date du prélèvement 22/04/2024 à 09:57

Code patient : 224041658

Passeport N :

Né(e) le :



INPE : 103001756



MADAME OULED BOUMEHDI MIRA

Prescripteur A.ISMAEL

Page : 3

Cholestérol LDL 1,75 g/l (< à 1.90)

Triglycerides 1,02 g/l (0.40 à 1.40)

IMMUNOLOGIE

PROTEINE C REACTIVE... (CRP) < 6 mg/l < 6

Laboratoire d'Analyses
Médicales El Wahda/
Dr. Med. MOUSSADIKINE
INP : 103001756
Tél : 00572613000085

