

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 AID et AIC :

- 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.



Declaration de Maladie

Nº W19-425951

ND: 33966

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>14416</u>	Société : <u>R.A.T</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>AOUSS SISSI</u>		
Date de naissance : <u>13/12/1970</u>		
Adresse : <u>HSY AL NASSER - ABDOUB</u>		
Tél. : <u>0661343602</u> Total des frais engagés :		
Dr. <u>...</u> Cadre réservé au Médecin <u>...</u> Cachet du médecin : 		
Date de consultation : <u>14/06/2020</u>		
Nom et prénom du malade : <u>AOUSS NASSER REPT</u> Age: <u>...</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <u>...</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>...</u>		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adherent conseil de la Mutuelle.		



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/06/2020	C.S		250 DH	INP : 1601
18/06/2020	consult		Gratuit	Dr. N. enanatologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/6/2020	450,70
	15/6/2020	97,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANALYSES MEDICO-LOGISTIQUES MARZAK MEDICAL BIOLOGISTES V MED VI 05/28/97/2005</i>	12/06/20	B 530	600 DA
			IN.P.F. 033071201

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

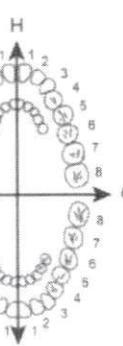
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	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																		
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: center;">25533412</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px; border-top: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 50px; height: 20px; text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H		25533412		00000000		G		00000000		35533411		B		11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																			
		25533412																			
		00000000																			
		G																			
	00000000																				
	35533411																				
	B																				
	11433553																				
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Pédiatrie Néonatalogie
Réanimation néonatale
Allergie et asthme
Diabète de l'enfant
Nutrition et vaccination



اختصاصية في طب الأطفال والرضع
طب وإنعاش المواليد
أمراض الحساسية والربو / الضيقية
مرض السكري ، التقدية، التلقيح

ORDONNANCE

Dr. Mouna Zaghiba
Pediatre Néonatalogie
Guelmim 30
0528775030
0601647318

ACOSS MOHAME D REDA Guelmim le : 11/06/2010

119.30 X 2

(1) Oncken sp 2boute

23.50 1415 x 2b 7

(2) Atzob sp 2b

23.10 7 mix 2rel 2

(3) Dermox sp 2b 0 0

1ca x 2b 3 2rel
80.90

(4) VAFN BDN 200.00
75
7 mix / 2rel



عمراء الصفا الطابق الثاني رقم 5 ساحة بيرانزاران - كلميم

Imm SAFA 2ème étage N°5 place biranzarane - Guelmim
drzmounapédiatre@gmail.com

Tél.: 05 28 77 50 30 / 06 01 64 73 18

٩٨٠٢

٥) Alwityl nitram -



Acis le mal -



١١ ٤٥٠.٧٠

Dr. Mouna Zaghiba
Pediatre Neonatalogue
خطيب في طب الأطفال
جامعة طرابلس
جامعة طرابلس
جامعة طرابلس



Pédiatrie Néonatalogie
Réanimation néonatale
Allergie et asthme
Diabète de l'enfant
Nutrition et vaccination



ORDONNANCE

AOUSS MOHAMED REDA Guelmim le : 15/06/2022

48.70 x 2

Ⓐ Unimac Bc

2 boîtes

1 amp chug 3j - pelle 2 mois

2 boîtes

en 26/5

Dr. Mouna Zaghiba
Pediatre - Néonatalogue
Dr. DWALIY ABDERRAHIM
Hôpital Al Qods Guelmim
Tél : 05 28 77 50 30 - 06 01 64 73 18
drzmounapédiatre@gmail.com



عمارة الصفا الطابق الثاني رقم 5 ساحة بئر انزاران - كلميم
Imm SAFA 2ème étage N°5 place biranzarane - Guelmim
drzmounapédiatre@gmail.com

Tél: 05 28 77 50 30 / 06 01 64 73 18

أخصائية في طب الأطفال والرضع
طب و إنعاش الموليد
أمراض الحساسية والربو / الضيق
مرض السكري ، التغذية العامة

AZOLE AZOLE®

Albendazole 4%

Albendazole 4%



Flacon de 10 ml

Flacon de 10 ml

Voie orale

Voie orale

23,50

23,50

فیرموکس[®] ووکس[®]

2 ملغ عن كل ملل

میبندازول 20 ملغ عن كل ملل

فیرموکس

PER: 07/2024
LOT: 19E002

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUV FL 30ML
P.P.V: 23DH10

O



9

SUSP BUV FL 30ML

P.P.V: 23DH10

19E004
10/2024



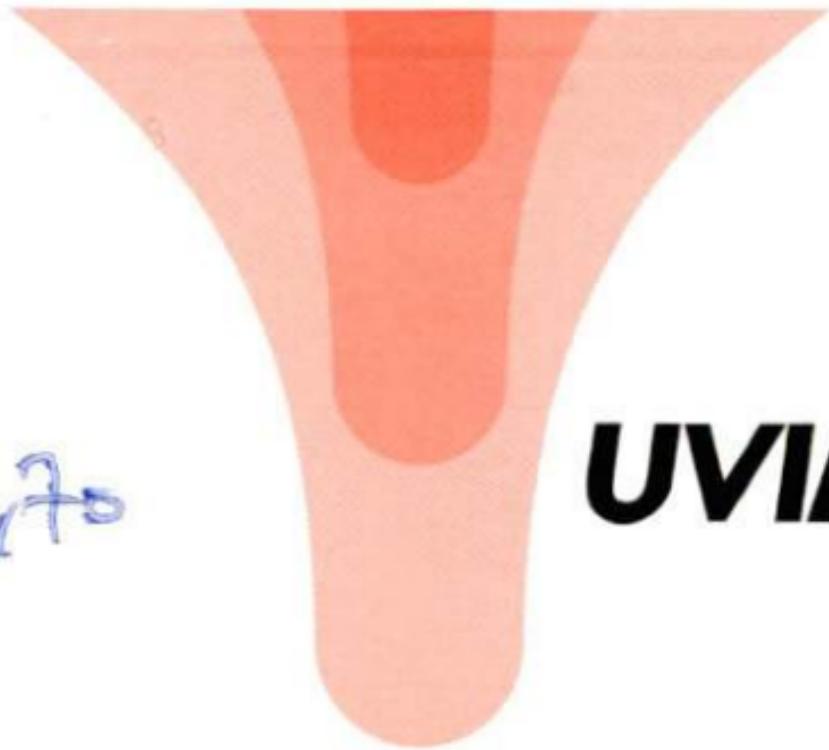
118000 011804

% :

30 ملل

مزيج معلق 2 %

4870



UVIMAG B6

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تحذيد تماماً بالطوابع الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
يصرف فقط بمقتضى وصفة طبية

لائحة II - List II

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
صاحب مقرر التسجيل / MA holder



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

المصنع / Manufacturer /
HAUPT PHARMA
1, rue Comte de Sinard
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

1 ml محلول للحقن المضلي والمشرب /
Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Cholécalciférol / CHOLECALCIFEROL
Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Cholécalciférol (vitamine D3) 200 000 UI
Medium-chain triglycerides q.s. 1 ml
in 1 ml ampoule

Cholécalciférol (vitamine D3) 200 000 UI
Medium-chain triglycerides q.s. 1 ml
Composition :
Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Cholécalciférol (vitamine D3) 200 000 UI
Triglycerides à chaîne moyenne q.s. 1 ml
Composition :
Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

1 ml محلول للحقن المضلي والمشرب /
Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml



Sirop 150 ml

À partir de 3 ans

LOT/BATCH

● 68541

FAB/MFR

03-2019

EXP

03-2021 ●

STERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC:98.00 dh

3 111700

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

Titulaire AMM/Détenteur DE / MA
Holder
sanofi-aventis France
82, avenue Raspail
94250 Gentilly- France

Médicament autorisé
Authorized medicine
دواء مرخص تحت الرقم
n° 34009 3358989 9

Fabricant/Manufacturer/ : المصنعة
S.C. Zentiva S.A.
B-dul Theodor Pallady nr.50, sector 3,
Bucureşti, cod 032266 - Romania



3 664798 000313

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr fl 40 ml

P.P.V : 119,30 DH



6 118001 080052

9LB08126

Lot/Batch: 11 2019

Fab./Mfg.: 10 2021

EXP:

أوروكن

للاطفال الرضع

100 مل / 5 مل

سيفيكسيم

مسحوق لتحضير معلق قموي في قوارير

عن طريق الفم

1 قارورة = 200 جرعة - كلغ

التركيب 5 مل :

سيفيكسيم ثلاثي الإمامة

نكية تعاليل لسيفيكسيم

اللامائي..... 100 مل

نكهة الفراولة

السواغات، كمية كافية 5 مل من المعلق

السواغات ذات التأثير المعلوم : سكروز، أحمر

قرمز 1 (اي 124).

تحذيرات خاصة : يمكن أن يسبب هذا الدواء

ارتكاسات حساسية.

اقرأ النشرة الدوائية بعناية قبل الاستعمال.

يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

بعد فتح القارورة، يمكن حفظ المعلق العاد تشكيله

حتى 10 أيام.

يجب رجّ القارورة جيداً قبل كلّ استعمال.

يُحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.

DE N°: 16/99/13B 198/230

OROKEN®

ENFANTS / FOR CHILDREN

100 mg / 5 ml



cefíxime / cefixime

Poudre pour suspension buvable
en flacon

Powder for oral suspension
in bottles

Voie orale / Oral use

1 flacon/bottle = 200 doses/kg

SANOFI

Dr MOUNA ZAGHBA

Pédiatrie Néonatalogie
Réanimation néonatale
Allergie et asthme
Diabète de l'enfant
Nutrition et vaccination



الدكتورة مونة الزغبة

الخصائية في طب الأطفال والرضع
طب وانعاش المواليد
أمراض الحساسية والربو / الحبيبة
مرض السكري ، التغذية، التلقيح

ORDONNANCE

AOUSS MOHAMMED REDA
Pediatre Néonatalogie
Guelmim le: 11/06/2020

① T > H \bar{H}_4

② NFS

129، تل: 0528878090
AV MED VI GUELIM
Dr MARZAK Nabilis EP.amine
DIAGNOSTIC MEDICALS
ANALYSES MEDICALS
BIOLOGISTE

Dr.Mouna zaghba
Pediatre Néonatalogie
الختال في المولود
أمراض الحساسية والربو
السكري ، التغذية، التلقيح
05 28 77 88 90 - 06 01 64 73 18

عمارة الصفا الطابق الثاني رقم 5 ساحة بيرانزاران - كلميم
Imm SAFA 2ème étage N°5 place biranzarane - Guelmim
drzmounapédiatre@gmail.com
Tél.: 05 28 77 50 30 / 06 01 64 73 18



مختبر كليميم للتحاليل الطبية

LABORATOIRE GUELIMM D'ANALYSES MÉDICALES

Dr MARZAK Narjiss ép. Amine

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Pharmacienne Biologiste • Ancienne interne du CHU de Rabat

الدكتورة مروأق نرجس

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
صيدلانية إنجذابية • المساعدة الطبية على الإنجذاب

Référence : 2006124054

Enf Mohamed Reda AOUSS

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible

2.99 mUI/L (0.25-5.00)

INTERPRETATION:

0-1 MOIS : 0.70 – 18.10 mU/l.

(Nouveau-né : TSH augmente à la 30ème minute de vie (80 mUI/L) puis retour à la normale vers 2-5 jours).

1-12 MOIS : 1.12 – 8.21 mU/l.

1-5 ANS : 1.12 – 8.21 mU/l.

6-10 ANS : 0.80 – 5.40 mU/l.

11-14 ANS : 0.70 – 4.61 mU/l.

15-18 ANS : 0.5 – 4.33 mU/l.

ADULTE : 0.25 – 5 mU/l

-Hyperthyroïdie : TSH < à 0,15 mU/L

-Hypothyroïdie : TSH > à 7,00 mU/L

Thyroxine libre (T4L)

17.2 pg/mL (9.5-22.5)
22.0 pmol/L (12.2-28.8)

Demande validée biologiquement par : BIOLOGISTE

LABORATOIRE GUELIMM
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr MARZAK NARJISS ép. AMINE
129, AV. MED VI GUELIMM
TEL: 05 28 87 20 90



مختبر كلّميم للتحاليل الطبية

LABORATOIRE GUELIMM D'ANALYSES MÉDICALES

Dr MARZAK Nadjiss ép. Amine

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
Pharmacienne Biologiste • Ancienne interne du CHU de Rabat

الدكتورة مرزاقي نرجس

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
صيدلانية إنجيبية • المساعدة الطبية على الإنجاب

N° de dossier : 2006124054

Né le : 26-12-2016

Enf Mohamed Reda AOUSS

Prescripteur : Dr ZAGHBA Mouna
Prélèvement le : 12-06-2020

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Fluorescence en Cytométrie de flux sur SYSMEX)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

HEMATIES :	4.85 M/mL	(3.85–5.15)
Hémoglobine :	13.2 g/dL	(10.7–13.9)
Hématocrite :	37.8 %	(32.5–41.5)
VGM :	78 fL	(73–91)
TCMH :	27 pg	(24–31)
CCMH :	34.9 g/dL	(30.0–35.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :	6 210 /mm ³	(5 400–13 800)
Polynucléaires Neutrophiles :	32 %	
Soit:	1 987 /mm ³	(1 500–8 500)
Lymphocytes :	53 %	
Soit:	3 291 /mm ³	(2 000–8 000)
Monocytes :	10 %	
Soit:	621 /mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	4 %	
Soit:	248 /mm ³	(<700)
Polynucléaires Basophiles :	1 %	
Soit:	62 /mm ³	(0–150)

NUMERATION PLAQUETTAIRE

PLAQUETTES :	352 000 /mm ³	(150 000–500 000)
--------------	--------------------------	-------------------

Analyses Médicales

Biologie Spécialisée

Procréation Médicalement Assistée

Page : 1/2

رقم 129 شارع محمد السادس (شارع اڭادير) - كلّميم

Tél. : 05 28 87 20 90 - الفاكس : 05 28 65 - الهاتف : 05 28 87 20 90 - E-mail : laboguelmim@gmail.com

Horaires d'ouverture : 07h30 - 18h00 - Prélèvements à domicile sur RDV

LABORATOIRE GUELIMM
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr MARZAK Nadjiss ép. Amine
N° 129, Avenue Med VI (Bd Agadir) Guelmim
Tél. : 05 28 87 20 90 - Fax : 05 28 65 - E-mail : laboguelmim@gmail.com
Horaires d'ouverture : 07h30 - 18h00 - Prélèvements à domicile sur RDV
Page : 1/2



مختبر كلميم للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE GUELMIM D'ANALYSES MÉDICALES

Analyses Médicales

Biologie Spécialisée

Procréation Médicalement Assistée

Dr MARZAK Narjiss ép. Amine

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Ancienne interne du CHU de Rabat

الدكتورة مرزاق نرجس

صيدلانية إنجذابية

خريجة كلية الطب و الصيدلة بائزاباط

المساعدة الطبية على الإنجذاب



033061201

FACTURE N° : 200001983

Guelmim le 12-06-2020

Enf Mohamed Reda AOUSS

Demande N° 2006124054

Date de l'examen : 12-06-2020

Total des B : 530

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirhams

LE LABORATOIRE
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr MARZAK Narjiss ép. Amine
129, AV MED VI GUELIMIM
TÉL: 05 28 87 20 90

رقم 129 شارع محمد السادس (شارع الأكادير) - كلميم
Tél. : 05 28 87 20 90 - الفاكس : 05 28 87 20 65 - E-mail : laboguelmim@gmail.com
Horaires d'ouverture : 07h30 - 18h00 - Prélèvements à domicile sur RDV

CNSS 4651495 – IF 14393717 – Patente 49600889 – ICE 000540355000088 – INPE 033061201