

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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° P19-0031190

ND: 41537

Informé le 24/09 Facture de 600 Dt 5/10/2020

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 132U Société : CR

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1951

Adresse : 9, RUE IDRIS ALAKBAR 2<sup>e</sup> ETAGE APT 6

TOUR HASSAN RABAT

Tél. : 06 61 133 636 Total des frais engagés : 3144.65 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



COLLET MUPRAS

17 SEP. 2020

Age: 69

Date de consultation : 1/8/2020

Nom et prénom du malade : JANATI LATIFA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie

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 : Rabat Le : 1/8/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-031190

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 132U

Nom de l'adhérent(e) : JANATI LATIFA

Total des frais engagés : 3144.65

Date de dépôt :

# 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
11/08/10	01	GS	300,00	Dr. A. A. M. Anesthésiste Médecin Anesthésiste POLYCLINIQUE DE RAFA 8, Rue de Tunis Quartier Hassan Rabat - Tél: 05 37 20 61 61 INP: 101 015 634 صورة
11/08/10	Part clinique		200,00	جامعة تونس قصبة رفاه

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Samiaat Hassan Taleb BOUZIRI Place de l'Unité Africaine - Rabat Tél: 05 37 72 02 50	18/10	139,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
M. Riad 25/09/05 3349086	02/10/2010	9405,00 D.H.	100,00

## 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 00000000	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



مصحة صومعة حسان  
CLINIQUE DE LA TOUR HASSAN



le 01.08.20

Ame JANATI latifa

797,-  
Zyklous  
10,5,- Parentel 100  
10,5,-

- Parentel 100

10,5,-

49,4,- Fèces Améplung

10,5,-

159,6,-

S.C.P. au capital de 12.400.000 DH رأس المال

زنقة ادريس الازهر - الرباط

Tél. : 05 37 72 22 32/33 / 05 37 70 78 37 / 05 37 72 91 62 - الهاتف : Fax : 05 37 70 88 97 - الفاكس :

I.F. : 03301254 - CNSS : 1702697 - PATENTE : 25122790 - ICE : 001646061000007

RIB B.M.C.I. 013 810 01070 00000 7001 31 94 - RIB S.G.M.B. 022 810 000 050 00 061950 74 23

C.P.  
Pharmacie SAOUZALI/R/1  
Télé: 05 37 72 02 50  
Place de l'Unité 120250  
Rabat  
Znqte d'Idriss Al Azhar - Rabat  
Dr. ATTAK Youssef  
Médecin Anesthésiste  
POLICLINIQUE DE RABAT  
B. Rue de Tunis Quartier Hassan  
Rabat - Tel: 05 37 20 61 81  
IM: 101 015 634

**ZITHROMAX®**

azithromycine

500 mg

3 Comprimés sécables

Pfizer

V02

**ZITHROMAX®**

azithromycine

500 mg



3 Comprimés  
sécables

Composition : Un comprimé contient du Dihydrate d'azithromycine équivalent à 500 mg d'azithromycine.  
Excipient à effet notable : lactose.

Conditions d'emploi : se reporter à la notice - Voie orale.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

P10000155

**ZITHROMAX®**  
azithromycine  
500 mg



© Marque déposée de Pfizer Inc. Sous licence de Pfizer  
Fabriquée par Pfizer Tunisie : Fondouk Chouicha 2013 Ben Arous - Tunisie  
Tribunal de l'AMM : Pfizer Tunisie - Immeuble Royal Garden,  
Avenue Erréth, Cité les Pins, Les Berges du Lac 2 Tunis - 1053 - Tunisie  
avec l'autorisation de Pfizer Inc. - New York - USA

IME  
09 - 2019

Laboratoires  
**pfizer** S.A.

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc  
Km 0,5 Route de Ouledza 24000 El Jadida  
6118000250500

Respecter les doses prescrites

liste 1 uniquement sur ordonnance

**ZITHROMAX 500 MG**  
**Boîte de 03 comprimés**

Lot : 1281533

Date Fab : 10 / 2019 Date Exp : 09 / 2021

PPV : 79,70 DH

**ZITHROMAX®**  
azithromycine

3 Comprimés sécables

للبالغين والأطفال ابضاً: من 27 كله

أو أقصاً من 5 ملخ

برانسال® 500 ملخ

برانسال® الألام والحمى

PARANTAL®

PPU 10DH50  
EXP 09/2022  
LOT 97050 1

**POSOLOGIE:** 1 à 2 comprimés dans un demi verre d'eau 3 fois par 24 heures  
Cette boîte contient 5 grammes de Paracétamol

**FORMULE:**

Paracétamol ..... 500 mg

Excipient q.s.p .....

1 comprimé effervescent

**المقادير:** قرص إلى قرصين في نصف كوب ماء ثلاث مرات خلال 24 ساعة  
هذا العلاج يحتوي على 5 غرامات من الباراسيتامول

**ADULTES ET ENFANTS A PARTIR DE 27 KG**  
**10 COMPRIMES EFFERVESCENTS**

**PARANTAL® 500 mg**

DOULEURS & FIEVRE

10  
500 mg  
برانسال®



231209F56517E030314

Tube à conserver bien fermé, à l'abri de la chaleur et de l'humidité  
NE PAS LASER A LA PORTEE DES ENFANTS  
KEEP OUT OF CHILDREN'S REACH

AMM N°744 DMP/21

PARANTAL®  
500 mg

N

يجب تحفظ الأدوية مغلقاً في مكان جاف ومتصل بالحرارة  
لا يترك في متجر الأطفال  
الدار البيضاء - المغرب - 21

المسجلة في المسبليبة للمصالح الإقليمية

برانسال®  
LARZOORAH

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD

21, RUE DES OUDAYA, CASABLANCA - MAROC

6 1180000-031840

85x30x30





مصحة صومعة حسان  
CLINIQUE DE LA TOUR HASSAN



01.08.20

JANAT life

L.A.M.Riad

Tél : 05 37 71 06 06  
05 37 57 23 23 - 05 37 71 50 60  
Pat : 25995358 - IF : 9349086

1° 20 kg T<sub>3</sub> - T<sub>4</sub> - TSF

2° Calcaire - phosphaté

3° Calcéoleme 8 et 16 h.

4° C.R.P.

5° Fumigène.

6° NFS + progrès

7° Glycérine a jeun

S.C.P. au capital de 12.400.000 DH رأس المال

ر.ا.ذ.ق.ة ادريس الاذهر - الرباط

الناكي : Tél. : 05 37 72 22 32/33 / 05 37 70 78 37 / 05 37 72 91 62 - الهاتف : Fax : 05 37 70 88 97

I.F. : 03301254 - CNSS : 1702697 - PATENTE : 25122790 - ICE : 001646061000007

RIB B.M.C.I. 013 810 01070 00000 7001 31 94 - RIB S.G.M.B. 022 810 000 050 00 061950 74 23



# L.A.M. RIAD

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad  
(City Center - ACIMA) - RABAT  
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60  
Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma) - E-mail : laboratoirerriad@gmail.com

**FACTURE N° : 200800042**

Rabat le 03-08-2020

**Mme Latifa JANATI**

Date de l'examen : 03-08-2020

**Analyses :**

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0118	Glycémie	B30	B
0129	Phosphore minéral	B40	B
0153	Cortisol	B250	B
0153	Cortisol	B250	B
0154	Ferritine	B250	B
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0165	T3L	B300	B
0216	Numération formule	B80	B
0370	CRP	B100	B
	Calcium	B30	B

Total des B : 1780

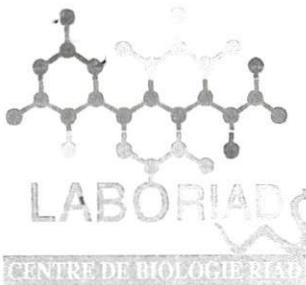
**TOTAL DOSSIER : 2405.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille quatre cent cinq dirhams .

L.A.M. RIAD  
Tél : 05 37 71 05 06  
05 37 57 23 23 / 06 37 71 50 60  
Pat : 25995358 - IF : 3349086



Patente N°: 25995358 - CNSS: 9114357- IF:3349086 RIB:013 810 01214 000040 001 27 94 BMCI RYAD NAKHIL -  
ICE: 001685262000044 - INPE: 103060877



**Dr Jalil ELATTAR**  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Édité le 03-08-2020 à 17:17

Prescripteur : **Dr Youssef ATTAR**

مَرْكُزِ الْتَّحْلِيلَاتِ الطَّبِيعِيَّةِ الرِّياضِيَّ

**CENTRE DE BIOLOGIE RIAD**

Page 1 / 3

EXAMEN du 03-08-2020

**Mme JANATI Latifa**

**Code Patient :2008032030**

Né(e) le : 23-12-1951



Prélevé le : 03-08-2020

## HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN 1000)

### ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	4.230	M/mm <sup>3</sup>	(3.800–5.400)
Hémoglobine :	13.4	g/dL	(12.5–15.5)
Hématocrite :	39.5	%	(37.0–47.0)
VGM :	93.4	μ <sup>3</sup>	(82.0–98.0)
CCMH :	33.9	%	(32.0–36.0)
TCMH :	31.7	pg	(>27.0)
RDW :	12.7	%	(12.0–16.0)

### ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	9.190	/mm <sup>3</sup>	(4.000–10.000)
Poly. Neutrophiles :	58.8	% soit	5 404 /mm <sup>3</sup> (1 800–7 500)
Poly. Eosinophiles :	1.5	% soit	138 /mm <sup>3</sup> (100–400)
Poly. Basophiles :	0.3	% soit	28 /mm <sup>3</sup> (<200)
Lymphocytes :	34.5	% soit	3 171 /mm <sup>3</sup> (1 000–4 500)
Monocytes :	4.9	% soit	450 /mm <sup>3</sup> (200–1 000)
Plaquettes	248	Mille/mm <sup>3</sup>	(150–400)
VMP	9.5	fl	(6.9–10.8)

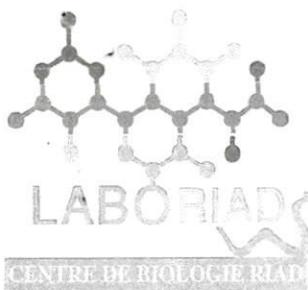
13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad  
(City Center - ACIMA) - RABAT

Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60

Site-Web : [www.laboriad.ma](http://www.laboriad.ma) - E-mail : [laboratoirerriad@gmail.com](mailto:laboratoirerriad@gmail.com)

**Urgences**

**24 / 24 - 7 / 7**



Dr Jalil ELATTAR  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

مركز التحاليل الطبية الرياض  
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2008032030 – Mme Latifa JANATI

Page 2 / 3

## BIOCHIMIE SANGUINE

### GLYCEMIE A JEUN

( Méthode Héroxine-G6PDH Beckman Coulter )

0.98 g/L  
5.44 mmol/L

(0.74–1.06)  
(4.11–5.88)

#### Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

### CALCIUM

( Méthode o-CPC Beckman Coulter )

91.8 mg/L  
2.29 mmol/L

(88.0–106.0)  
(2.19–2.64)

### PHOSPHORE

( Méthode Molybdate, UV Beckman Coulter )

31.7 mg/L  
1.02 mmol/L

(25.0–45.0)  
(0.81–1.45)

### FERRITINE

( Chimiluminescence Beckman Coulter )

18 ng/mL

(11–306)

## HORMONOLOGIE

### TSH.us

( Chimiluminescence Beckman Coulter )

5.034 µUI/mL

(0.340–5.600)

#### Remarque:

Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH ( TSH Normes N-Né < 20 µUI/mL )

#### Valeurs de référence Femme Enceinte

1er Trimestre: 0.030 à 2.300 µUI/mL

2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 µUI/mL

3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 µUI/mL

### F.T.3 – Triiodothyronine Libre

( Chimiluminescence Beckman Coulter )

3.48 pg/mL

(2.50–3.90)

### F.T.4 – Thyroxine Libre

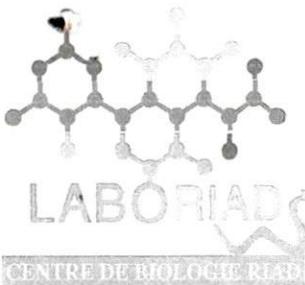
( Chimiluminescence Beckman Coulter )

10.8 pmol/L

(7.8–14.3)

139.0 ng/dL

(100.4–184.0)



Dr Jalil ELATTAR  
Médecin Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

موريك التحاليل الطبية للأراضي  
CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

2008032030 – Mme Latifa JANATI

Page 3 / 3

**CORTISOL**

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Heure de prélèvement :  
sous corticoïdes O/N

14.68 µg/dL (6.70–22.60)

08:15  
Non Communiqué

**CORTISOL**

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Heure de prélèvement : 16:00

11.47 µg/dL (1.10–19.90)

**PROTEINES SPECIFIQUES**

**C.R.P US**

(Immunoturbidimétrie Beckman Coulter)

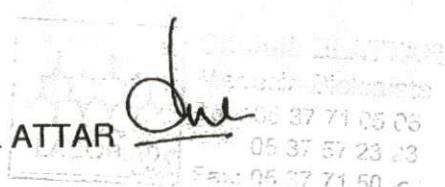
<1.00 mg/L (<5.00)

**Remarques:**

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet :

- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,...).

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



# CLINIQUE TOUR HASSAN

**SCP AU CAPITAL DE DH 12.400.000**

MEDICO - CHIRURGICALE -

RUE IDRIS AL AZHAR-

Tel 05 37 72 22 32 - 33 / FAX 05 37 70 88 97

## FACTURE

N° : **3056 /** du **01/08/2020**

**Numéro dossier : CS/30/20**

Etablie par : WIDAD

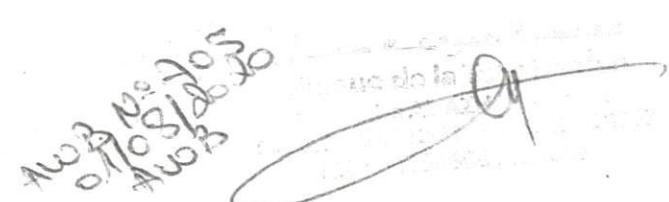
Médecin traitant : DR. ATTAR YOUSSEF

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
<b>Mme JANATI LATIFA</b>	<b>Payant</b>	<b>01/08/20</b>	<b>01/08/20</b>

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SALLE DE SOINS		1,00	200,00	200,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>200,00</b>
PHARMACIE		1,00	100,00	100,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>100,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>300,00</b>

DR. ATTAR YOUSSEF (arek)	Kc	1,00	300,00	300,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>300,00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>600,00</b>

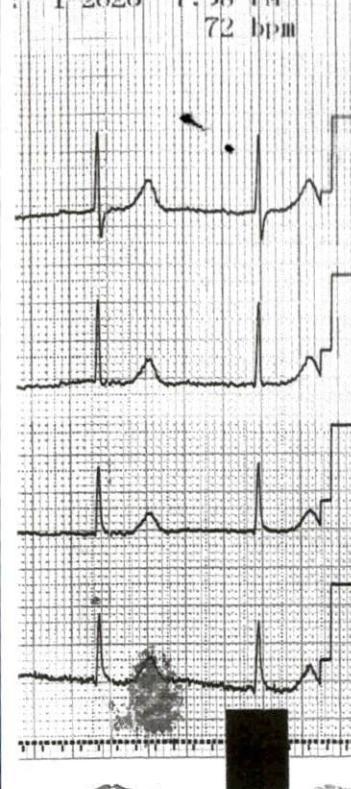

  
 600,00  
 01/08/2020

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : JANATI LATIFA

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ATROVENT A 0,5 M INJECTA (10)(1)	1,00	6,88	6,88
METHYLPREDNISOLONE 40mg INJECTA (20)(1)	2,00	14,00	28,00
<b>Sous-Total pharmacie</b>			<b>34,88</b>
INTRANULE G22 BLEU (001)	1,00	10,00	10,00
MASQUE NEBULISEUR AD (001)	1,00	35,00	35,00
PERFUSEUR AVEC ROBINET (001)	1,00	15,00	15,00
SERINGUES 5 CC	1,00	5,12	5,12
<b>Sous-Total parapharmacie</b>			<b>65,12</b>
		<b>Total pharmacie</b>	<b>100,00</b>

1-2020 7:38 PM  
For Use On EDAN GE GOLD



CE 0197 5010MED

Datife Jamali

Chambre Mo

For Use On FUKUDA DENSHI OP-222TE

0197 SONOMED Aug 1-2020 7:38

ID:  
Name:  
Sex: Male Birth Date:  
cm kg mmHg  
Medication:

Vent rate	72	bpm
PR int	176	ms
QRS dur	76	ms
QT/QTc int	378/ 402	ms
P/QRS/T axis	-30/ 40/ 49	°
RV5/SV1 amp	1.040/ 0.745	mV
RV5+SV1 amp	1.785	mV

1100 Sinus rhythm  
0102 ARTIFACT PRESENT  
9110 \*\* normal ECG \*\*

Unconfirmed Report  
Reviewed by:

Exam:

