

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 ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

N° W19-522902

ND Sibos

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12345		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YAAKROUBI Oumaima			
Date de naissance : 08/03/1984			
Adresse : 29, Rue Abou Oman El Haino, Appt 7, Etg 2, Casablanca			
Tél. : 0662839339	Total des frais engagés : 1175,70 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Tél: 022 22 57 00			
Date de consultation : 30/07/2020			
Nom et prénom du malade : YAAKROUBI Oumaima Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un sceau confidentiel au cabinet 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Le : 16 DEC. 2020

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
<u>20/09/2023</u>	<u>Docteur Iman</u>	<u>1500</u>	<u>INP : 041037801</u>	
	<u>Médecine Générale</u>			
	<u>- Avenue de 2 Novembre</u>			
	<u>Rue Amestem Khattabi</u>			
	<u>Tel : 022 24 52 0000</u>			
	<u>Date : 20/09/2023</u>			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.09.20	425.-fr

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>SEBTA SEBTA Secretariat HCC de la Région 24, Rue Sidi Abdellah 20350 - Casablanca TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87 CONTACT@LABU-LBS.COM</p>	20/09/2009	3448	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODDF.																	
	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"/>													
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B	35533411	11433553													
G																	
<p>[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'EXECUTION																	

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIQUE



الدكتور إلهام شاه
الطب العام
الفحص بالصدى

Yakkoubi Océanique
Ordonnance

Casablanca, Le

30/09/2012

14.00

- ① Poligraate SV 9
(15.30 22) 19 - 21 - 25
② Urt c 1060 SV
(37.30 22) 19 - 21 - 25
③ Peche Phoo SV
35.00 19 / se 26
④ calducha SV
80 - 100 - 120 - 140
⑤ A staph 50 SV 9
120 20 19 - 21 - 27
⑥ nbaoue SV
80 - 100 - 120 - 140
⑦ oppelvanga 100 SV
100 - 120 - 140 - 160
⑧ Hugla gelbac 100 SV
100 - 120 - 140 - 160

PHARMACEUTIQUE
DR. ZIAD MOUNIA
Lotissement Maârouf - Florida, Lot. 281
Tél. : 0522 32 19 59
Fax : 0522 32 19 59

3, Rue Abdesalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2 - Casablanca

الهاتف : 06 6146 8449 - Tél : 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

425 - 18

Doctor Ilham CHAH
Medecine Générale
Rue Abdeslam Khatabi - Avenue du 2 Mars
Tél : 05 22 83 74 52 - Fax : 05 22 28 34 52



ZENTEL 400mg

Albendazole

gsk

Voie orale

Boîte de 1 comprimé

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 37,30 DH
ID : 632802
6 118001 141364

ZENTEL 400mg
Albendazole
comprimé

COMPOSITION

Albendazole 400,00 mg
pour un comprimé
Excipient à effet notoire : lactose.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la
vue des enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 30°C.

F1767
P7106/218

E P 12 / 2023
M F 01 / 2019
B N 383874



Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II. Uniquement sur ordonnance.

Titulaire d'AMM au Maroc
GlaxoSmithKline
Aïn El Aouda
Region de Rabat.

ZENTEL 400mg
Albendazole
comprimé

01/2019
BRITEPAK
7

ZENTEL 400mg

Albendazole

gsk

Voie orale

Boîte de 1 comprimé

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 37,30 DH


6 118001 141364**COMPOSITION**

Albendazole 400,00 mg
pour un comprimé
Excipient à effet notoire : lactose.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la
vue des enfants.

A conserver à une température ne
dépassant pas 30°C.

ZENTEL 400mg

Albendazole
compriméP7106/218
F1767
E P 1 2 / 2 0 2 3
E P 0 1 / 2 0 1 9
M F 6 3 8 3 8 7 4
B N

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II. Uniquement sur ordonnance.

Titulaire d'AMM au Maroc
GlaxoSmithKline
Aïn El Aouda
Région de Rabat.

ZENTEL 400mg

Albendazole
comprimé

01/2019
BRITEPAK
7

Flacon de 250 ml
de suspension

٣٥,٩٥

PPI : ٠٢٢

PER :

LOT :

أندوكتان®

تريميبوتين

قنية من 250 مل
من محلول



à l'aide d'une cuillère ou mélangez à un liquide.

INDUCTAN® 250 ml
Granulés pour
suspension buvable

6 118000 250272

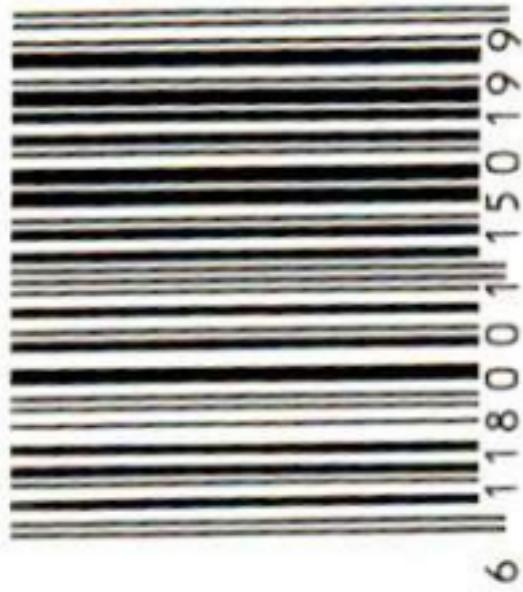
Pfizer

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

Lot

EXP

**S030974
09 2022**



HYALUGEL
Acide Hyaluronique

Gel Buccal

20 ml e

Distribué par:

SOKAPHARM

6, Rue des Ecoles

Quartier berger

20380 Casablanca - Maroc



RICERFARMA srl

Via Egadi, 7 - 20144 Milano IT

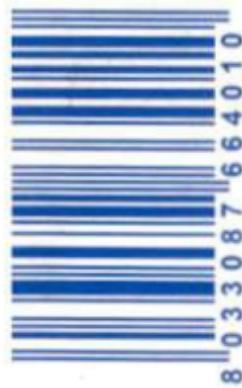
www.ricerfarma.com

Made in EU

CE
0546



+40°C
+5°C



010 666 087 330 038 008 666 0546

16

HYALUGEL®
Acide Hyaluronique

Aphes
Petites Plaies/Saignements
Etats Inflammatoires

Gel Buccal

Dispositif médical de classe II a
Brevet International

Acide Hyaluronique

HYALUGEL®

SOKAPHARM

PPC

UTAV

LOT

1416.

Doliprane

PARACÉTAMOL



COMPRI
ME

bottu s.a.
S. Bachouchi - Pharmacies Responsables
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

PPV: 14DH00

PER: 07/22

LOT: I1749

6



Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIQUE



كتورة إلهام شاه

الطب العام
الفحص بالصدى

YAHAKOURI Academia

Ordonnance

Casablanca, Le 30/07/20

test covid 19 PCR

Docteur Ilham CHAH
- Médecine Générale -
Rue Abdeslam Khatabi - Avenue du 2 Mars
Tél : 02.22.34.52

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Secretariat
Savoie, RDC de la Rés Savoie
0360 - Casablanca
22.26.22 FAX: 05.22.27.78.87
ACT@LABO-LBS.COM

3, Rue Abdesalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2 - Casablanca
06 6146 84 49 الهاتف : 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52 المستعجلات :
زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

Mme. YAAKOUBI OUMAIMA
29 RUE ABOU OMAR EL HABITE CASABLANCA



DDN :08-03-1984
Dossier :2009309002
Du :30-09-2020 à 15:45

Compte-rendu complet
A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE D'ARN VIRAL SARS Cov 2 (COVID 19)Par RT-PCR

(PCR EN TEMPS REEL)

Nature de prélèvement

Ecouvillonage Naso-pharyngé

RECHERCHE SARS CoV 2

Negative

Edition validée par : Amal LOUAHABI



LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Administrative
24, Rue Savoie
RDC de LBS Savoie - 20360, Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 - FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM

Page 1 sur 1





مختبر البيولوجيا سبطة للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA d'analyses médicales et spécialisées



Mme. YAAKOUBI OUMAIMA
29 RUE ABOU OMAR EL HABITE CASABLANCA

MUPRAS
FACTURE N° 200900718

Dossier : 2009309002 du : 30-09-2020 à 15:45



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : COVID19, PR, DELAI, ASPECT, CENTRI, V, EXTRA, SDAA

FACTURATION:

Total en DH : 600

six cents dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mercredi 09 Décembre 2020

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Secrétariat
24, Rue Savoie, RDC de la Rés Savoie
20360 - Casablanca
TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
CONTACT@LABO-LBS.COM

Page 1 sur 1

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labolbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820

