

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

N° W21-658684

LABO BENJELLOUN
M EL IDRRISSI-LARABI
DDN 22-10-1954

2211072018

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2018

Société :

132510

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El IDRISI LARABI Abdellah

Date de naissance :

22.10.54

Adresse :

Tél. : 0660218009

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amine AZIZ
Traumatologie Orthopédie
INPE 091036889

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27/09/2022

Nom et prénom du malade :

El Idrissi Larabi Abdellah Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bonafis

pla kératique

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 : Casablanca

Le : 18 Nov 2022

Signature de l'adhérent(e) :

M. BOUAFIA

ACCUEIL

M. BOUAFIA

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
27/09/22 CS			150,00	INP : Dr. Amine AZIZ Traumatologie Orthopédie INPE 091036889
22/09/22 CS			150,00	Amine AZIZ

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.09.22	1700,40

VOLET ADHERENT

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 de l'ODF.																																																
	SOINS DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																											INP : <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																												
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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B																																	
	H	G																																														
	25533412	21433552																																														
	00000000	00000000																																														
	D																																															
	00000000	00000000																																														
	35533411	11433553																																														
	B																																															
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																															
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																															
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																															
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																															



وصفة

ORDONNANCE

le 27/09/2022

M² EP Edrissi Zarabi Abdetlahi

- NFS

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSÉJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 – INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

FACTURE N°: 2211072018

ORGANISME: RAM MUPRAS

M ABDELILAH EL IDRISSI-LARABI

Date: 07-11-2022



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0100	Acide urique	B30	B	40.20 MAD
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B	134.00 MAD
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	107.20 MAD
0223	VS	B30	B	40.20 MAD
Total				346.60 MAD

Total des B: 240

Montant total de la facture: 346.6 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **trois cent quarante-six dirhams soixante centimes.**



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

CNSS ZIRAOUI

Date de l'examen: 07-11-2022

M EL IDRRISSI-LARABI ABDELILAH

Date de naissance: 22-10-1954

Dossier N° : 2211072018



HEMATOLOGIE – CYTOLOGIE

PENTRA 80XL (ABX) – KX21N (SYSMEX)

Numération Formule Sanguine (NFS)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

05-03-2022

Globules Rouges (Erythrocytes)	5,02	M/ μ l	(4,50–5,80)	5,02
Hémoglobine	15,1	g/dL	(13,0–17,0)	14,7
Hématocrite	44,1	%	(40,0–50,0)	44,5
VGM (Volume globulaire moyen)	88,0	fL	(82,0–97,0)	89,0
TCMH	30,0	pg	(27,0–32,0)	29,3
CCMH	34,2	g/dL	(32,0–36,0)	33,1

Globules Blancs (Leucocytes)	8 300	/mm ³	(4 000–10 000)	9 500
Polynucléaires Neutrophiles	66,0%	Soit	5 478/mm ³	6 270
Polynucléaires Eosinophiles	2,0%	Soit	166/mm ³	95
Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit	83/mm ³	95
Lymphocytes	26,0%	Soit	2 158/mm ³	2 470
Monocytes	5,0%	Soit	415/mm ³	570
PLAQUETTES	263 000	/mm ³	(150 000–450 000)	261 000

Conclusion Numération formule sanguine normale.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne2 (Arrêt Beauséjour)



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne2 (Arrêt Beauséjour)



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

CNSS ZIRAOUI

Date de l'examen: 07-11-2022

M EL IDRRISSI-LARABI ABDELILAH

Date de naissance: 22-10-1954

Dossier N° : 2211072018



HEMATOLOGIE – INFLAMMATION

VESMATIC EASY

Vitesse de sédimentation

31-07-2021

VS 1ère heure

14 mm

(Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen.)

VS 2ème heure

31 mm

Conclusion: VS normale

Normes pour les Femmes $[(Age + 10)/2]$

39

Normes pour les Hommes $(Age / 2)$

34

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN RENAL

COBAS C311 (ROCHE)

05-03-2022

Acide Urique

(Technique colorimétrique enzymatique)

62,0 mg/L
372,0 μ mol/L

(34,0–70,0)
(204,0–420,0)

58,0



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tel : 06000.50340/ 0522393284/53
Fax : 0522393365



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales
Beauséjour
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

CNSS ZIRAOUI

Date de l'examen: 07-11-2022

M EL IDRRISSI-LARABI ABDELILAH

Date de naissance: 22-10-1954

Dossier N° : 2211072018



BIOCHIMIE SANGUINE – PROTEINES SPECIFIQUES
COBAS C311 (ROCHE) – EASY READER (VEDA.LAB) – F200 (SD BIOSENSOR)

31-07-2021

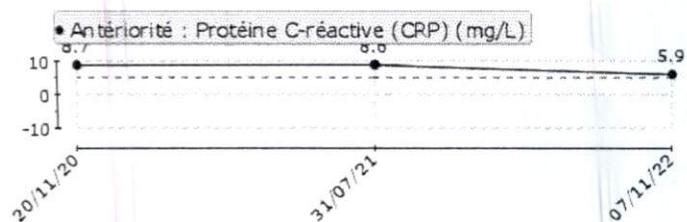
Protéine C-réactive (CRP)

(Technique immunoturbidimétrique)

5.9 mg/L

(<5,0)

8,6



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06008.403.40 / 062239.32.84/85
Fax : 062239.33.66



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
 Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 751108	N° SEJOUR : 220031466	FACTURE N° 2202009921				DATE D'ENTREE : 27/09/2022		DATE DE SORTIE : 27/09/2022		
ASSURE :						DESTINATAIRE :				
MALADE : EL IDRISI LARABI,Abdelilah		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI				EL IDRISI LARABI,Abdelilah				
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh*	MONTANT
ACTES COTES EN C CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 52018 DR AZIZ AMINE ORTHOPEDISTE TRAUMATO	TOTAUX :	150.00							150.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :							ACOMPTE :		
	REMISE :	0.00	REGLE :	150.00				AVOIR :		
	RESTE DU :	0.00								
DATE FACTURE : 27/09/2022	EDITEE LE : 27/09/2022	PAR: ZAHID	ACCIDENT DE TRAVAIL :							
VISA			N° DE POLICE :							DATE AT :
			Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI						
			BANQUE :	B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA						
			N° compte bancaire :	011 780 00 00 43 210 00 60050 54						

وصفة

ORDONNANCE

le 27/09/2022

Mr El Idriss Tarabi Abdellah

76,100

1 Voltarine 75m up.

22,20

1 Nupr le sur apr 4.

21

1 Losolip up

1058,00

1 Nociceptol crème

280,00 x 3

1 Nupr 200 mg x 20

41 Fleximax up Nupr 200 mg x 3

188,00 x 3

1 Riumlidine up

1 Nupr 200 mg x 3

1 = 1,700,40

PHARMACIE JAMA
Nadia Ziraoui
Avenue du 1er Novembre 1956
Casablanca. Tel. 05 22 20 28 6

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

Fabriqué et
distribué par :



10 rue Racine Vallfleur
Maarif Casablanca maroc
+212 522 23 22 51
ONSSA N°: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:
DA202002567DMP/20UCA/MA U2

LOT: 2208011
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PVC: 280.000H

et de l'humidité

Fabriqué et
distribué par :



10 rue Racine Vallfleur
Maarif Casablanca maroc
+212 522 23 22 51
ONSSA N°: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:
DA202002567DMP/20UCA/MA U2

LOT: 2208011
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PVC: 280.000H

et de l'humidité

sur

Fabriqué et
distribué par :



10 rue Racine Vallfleur
Maarif Casablanca maroc
+212 522 23 22 51
ONSSA N°: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:
DA202002567DMP/20UCA/MA U2

LOT: 2208011
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PVC: 280.000H

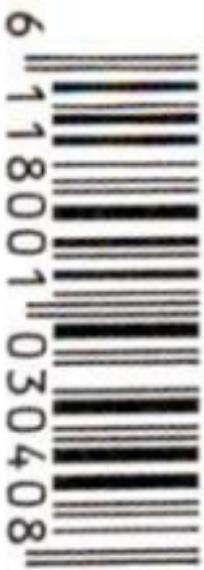
et de l'humidité

sur

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات الموصوفة

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.

لائحة II - يصرف فقط بموجب وصفة طبية
يحفظ الدواء بعيداً عن متناول و عن مرأى الأطفال.



○ VOLTARENÉ® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

Voltarène® SR

75mg

20 comprimés enrobés

75 mg





Codoliprane®

PARACETAMOL ET **CODEINE**



16 COMPRIMES
SECABLES

Codoliprane®

PARACETAMOL ET **CODEINE**



16 COMPRIMES
SECABLES

bottus 82
B2, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV 22 D F 20
PER 07/24
LOT L2526



Titulaire de l'AMM/Distributeur :
Laboratoire **SOTHEMA**
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence **EXPANSCIENCE**
Fabricant : Laboratoires Expanscience
Rue des Quatre filles 28230 Epernon - France



AMM N°65/18 DMP/21/NRS

6 118001 072644

8305032

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA





Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué en traitement symptomatique (douleur et gêne fonctionnelle) à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou.

Le médicament est indiqué en traitement d'appoint dans certaines maladies des gencives.

Je et voie d'administration

Le Orale, la gélule est à avaler telle quelle, avec un grand verre d'eau. 1 gélule par jour au milieu d'un repas.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Boîte de 30 gélules.

LOT K267
FAB 04/2021
EXP 04/2024

• TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال

التعليمات العلاجية:

يوصى هذا الدواء كعلاج للأعراض (ألم و ازعاج وظيفي) بتأثير متأخر للاعتلال المفصلي للورك والركبة. يوصى هذا الدواء كعلاج مكملٌ لدى المعاناة من بعض أمراض اللثة.

PPU 188.00 E14

طريقة وأسلوب التناول:

عن طريق الفم، يجب تناول الكبسولة كما هي مع كمية من الماء.

أكبر من أهله.
١- كبسولة في اليوم خلال تناول وجبة طعام.

يحب قراءة النشرة يتمتعن قبل الاستعمال.

علية من 30 كيسولة.

NOCICEPTOL

CONTRE
LES DOULEURS
Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques

1 applic

2x/jour



AVEC EMBOUT

APPLICATEUR

GEL
ANTI - DOULEUR
aux huiles essentielles

PLUS RAPIDE
EFFICACE
SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



PUC: 198.00DH

C147

2024-05

3259-850



020 354451 >

REV.2021/01