

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

- 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-658684

LABO BENJELLOUN

M EL IDRISSI-LARABI

DDN 22-10-1954



☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

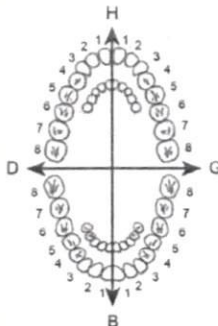
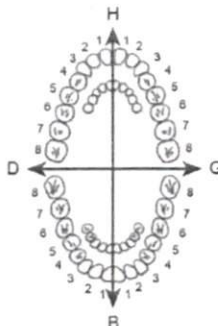
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/09/22	CS		150,00	INP : Dr. Amine AZIZ Traumatologie Orthopédie INPE 091036889
22/09/22	CS		fact	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	27-09-22	1700,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/11/22	B240	346,60 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.														
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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



وصفة
ORDONNANCE



le 27/09/2022

M^r EP Edrissi Larabi Abdelilah

- NFS

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 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
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beausejour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53
Fax : 05.22.39.33.65



مختبر بنجلون للتحليلات 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

M EL IDRISSI-LARABI ABDELILAH

Date de naissance: 22-10-1954

Dossier N° : 2211072018



CNSS ZIRAOU

Date de l'examen: 07-11-2022

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	(1 500–7 000)	6 270
Polynucléaires Eosinophiles	2,0%	Soit 166/mm ³	(80–400)	95
Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit 83/mm ³	(0–100)	95
Lymphocytes	26,0%	Soit 2 158/mm ³	(1 500–4 000)	2 470
Monocytes	5,0%	Soit 415/mm ³	(200–1 000)	570

PLAQUETTES	263 000	/mm ³	(150 000–450 000)	261 000
------------	---------	------------------	-------------------	---------

Conclusion Numération formule sanguine normale.

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 - 0622.39.32.84/83
Fax : 0622.89.33.68



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 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

M EL IDRISSI-LARABI ABDELILAH

Date de naissance: 22-10-1954

Dossier N° : 2211072018



CNSS ZIRAOUI

Date de l'examen: 07-11-2022

HEMATOLOGIE – INFLAMMATION

VESMATIC EASY

Vitesse de sédimentation

31-07-2021

VS 1ère heure

(Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen.)

14 mm

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 $\mu\text{mol/L}$

(34,0-70,0)

(204,0-420,0)

58,0

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06 63 45 60 50 - 06 22 39 33 65
Fax : 06 22 39 33 65

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 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

M EL IDRISSI-LARABI ABDELILAH

Date de naissance: 22-10-1954

Dossier N° : 2211072018



CNSS ZIRAOU

Date de l'examen: 07-11-2022

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

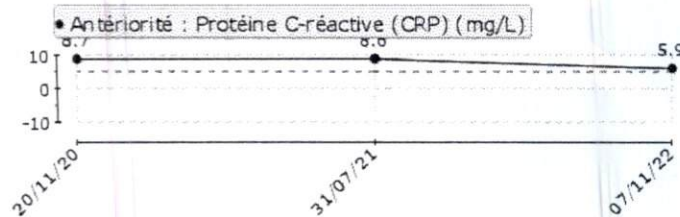
31-07-2021

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 : 06000.503.40 / 0622.39.32.84/53
Fax : 0622.89.33.65



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 - ZIRAOU
 Boulevard ZIRAOU 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 IDRISSI LARABI, Abdelilah				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		EL IDRISSI 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 - ZIRAOU				
				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

M: El Idrissi Larabi Abdelilah

76,20

1 Voltarine 75 m cp

22,20 1 cp / 12 le soir apr 12

21 Cosolip 1 cp

1 cp x 3

198,00 31 Nolicetol crème

280,00 x3 1 cp x 3

41 Fleximax 1 cp

188,00 x3

7 Piantidine 1 cp

1 cp / 12 m 3 m 3

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VAGATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOU

T = 1.700,40

Fabriqué et
distribué par :


**HEALTH
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleuri

Maarif Casablanca maroc

+212 522 23 22 51

ONSSA N: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:

DA20202002567DMP/20UCA/MA U2

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

et de l'humidité

Fabriqué et
distribué par :


**HEALTH
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleuri

Maarif Casablanca maroc

+212 522 23 22 51

ONSSA N: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:

DA20202002567DMP/20UCA/MA U2

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

et de l'humidité

Fabriqué et
distribué par :


**HEALTH
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleuri

Maarif Casablanca maroc

+212 522 23 22 51

ONSSA N: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N°:

DA20202002567DMP/20UCA/MA U2

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

et de l'humidité

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.

PPV : 76.20 DH

Comprimés enrobés

○ VOLTARENE® SR 75 mg

6 118001 030408



Voltarène® SR
75mg

20 comprimés enrobés
75 mg





Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

b bottu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 22DH20
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

سوطيما
Sothema

AMM N°65/18 DMP/21/NRS

6



8305032

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

carthage





300,00 ملغ	خلاصة كاملة للأفوكا-الصويا غير القابلين للتصين	300,00 mg
	الموافق ل :	
100,00 ملغ	زيت الأفوكا غير القابل للتصين	100,00 mg
200,00 ملغ	زيت الصويا غير القابل للتصين	200,00 mg
	سواغات	q.s.p. 1 gélule

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.

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

Mode et voie d'administration

Voie 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 بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

التعليمات العلاجية:

يوصف هذا الدواء كعلاج للأعراض (ألم و انزعاج وظيفي) بتأثير متأخر للاعتلال المفصلي للورك والركبة.
يوصف هذا الدواء كعلاج مكمل لدى المعاناة من بعض أمراض اللثة.

طريقة وأسلوب تناول:

عن طريق الفم، يجب تناول الكبسولة كما هي مع كمية كافية من الماء.
1 كبسولة في اليوم خلال تناول وجبة طعام.
يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.
علبة من 30 كبسولة.

PPU 188.00 LTH

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/C