

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-728089

172769

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12509

Société :

RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENZAKI ALAE

Date de naissance :

05/03/1986

Adresse :

1st Yammira 2 Residence Pole 3 Apr 2 Casablanca

Tél. :

06735.72938

Total des frais engagés :

16294

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Imm A Mountazah, Ang. A. Mediouna et rue Bengir  
Bureau N° 8, 2ème étage, Bettana - Sulo  
Fixe : 05 20 06 57 18  
Ligne : 05 20 06 57 73

Date de consultation :

17/06/2023

Nom et prénom du malade :

BENZAKI ALAE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

25 ans

Nature de la maladie :

Cancer

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 :

15/06/2023

Signature de l'adhérent :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





# 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
25/06/23	CA	1	200DH	INP : [Signature]
22/06/23	CA	6		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBIHI Dr. SBIHI Hanane Rue Sidi Belabbas Res. Al Khouzama 1A Salé - Tél: 0537 78 68 58	22/06/2023	529,140

INPE: 102063682

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales Boulevard Med. V. Immi Yasmina 22, May. 9 Tabriquet - Salé - Tél: 05 37 86 43 12 Fax.: 05 37 86 43 13 INPE: 103062253	20/06/23		850,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

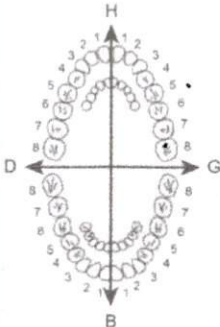
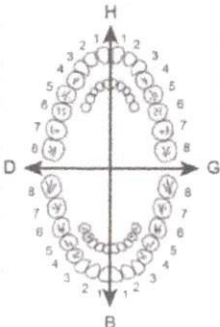
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H		G	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		
	H		G																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. TAMI Laila**  
**Pédiatre**

- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de rabat
- Diplômée en Dermatologie Pédiatrique de l'Université de Dijon - France
- Ancienne praticienne à l'Hôpital d'Enfants de Rabat
- Ancienne interne du CHU de Rabat



**الدكتورة تامي ليلي**  
**إختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع و حديثي الولادة**  
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
حاصلة على دبلوم في الأمراض الجلدية عند الأطفال  
من جامعة ديجون - فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي للأطفال بالرباط  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

**SALE le : 15/06/2023**

**Bilan biologique**

**Enf BENZAKI NOUR**

**Faire S.V.P:**

**NFS**  
**Ferritinémie**  
**Dosage vit D**

**مختبر ابن زهر للتحليلات الطبية**  
**Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales**  
Boulevard Med. V. Imm. Yasmina 22, Mag. 9  
Tabriquet - Salé - Tél.: 05 37 86 43 13  
Fax.: 05 37 86 43 12  
INPE : 103062253  
⑥

+212 660 955 353

+212 530 065 818

lailatami@gmail.com

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir, Bureau numéro 8, 2ème étage, Bettana Salé

بناية المئنتزه ، ناصية شارع مديونة و زنقة بنكرير ، مكتب رقم 8، الطابق الثاني ، بطاقة سلا

# مختبر التحليلات الطبية ابن زهر

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN ZOHR

Biochimie Clinique - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de Reproduction



### Facture

N° facture : 2023-03923

Edité le : 20/06/2023

Patient : BENZAKI Nour

Date prélèvement : 20/06/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Fer	60	80,40
Ferritine	250	335,00
Vitamine D ( 25 Hydroxycholecalciférol ) - D2 + D3	450	603,00
Total B	840	
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		850,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit cent cinquante dirhams\*\*\*

مختبر ابن زهر التحليلات الطبية  
Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales  
Boulevard Med. V. Imm. Yasmina 22. Mag. 9  
Tabriquet - Salé - Tél.: 05 37 86 43 13  
Fax.: 05 37 86 43 12  
⑥ INPE : 103062253

Boulevard Med. V Imm Yasmina 22 Mag 9 ( Station Tram Tabriquet ) Tabriquet - Salé

Tél: 05 37 86 43 13 - Fax : 05 37 86 43 12 - E-mail : lamibnzohr@gmail.com

I-F : 91126110 - Patente : 29021910 - C.N.S.S : 7314694 - ICE : 001669272000027



**مختبر التحليلات الطبية ابن زهر**  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN ZOHR**  
Hématologie - Coagulation - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de Reproduction

Page : 1

Enf. BENZAKI Nour Dossier N° : 200623-045

**VITAMINES**

Valuers Usuelles

Vitamine D4 25 Hydroxycholecalciferol (filtrat) - 125 ± 125  
(Technique : *Enzyglo 25* - *Enzyglo 25* - *Enzyglo 25*)

Valuers souhaitables : 30 à 100 ng/ml  
Carence : < 10 ng/ml  
Insuffisance : 10 à 29 ng/ml  
Toxicité : > 100 ng/ml

**مختبر ابن زهر للتحليلات الطبية**  
Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales  
Boulevard Med. V. rmm / asmina 22, Mag. 9  
Tebriquel, Selt - Tél. 05 37 86 43 13  
Fax : 05 37 86 43 12  
INDE : 05 37 86 43 12



# مختبر التحليلات الطبية ابن زهر

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN ZOHR

Bi chimie Clinique - Hématologie - Biochimie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de Reproduction



Salé, le 20/06/2023

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 200623-045

Date de Naissance : 28/04/2020

Nom : Enf BENZAKI Nour

Demandé par Dr : TAMI LAILA

Pvt du : 20/06/2023 13:30

Page : 1/2

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION GLOBULAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,21 M/mm <sup>3</sup>	(4 - 5,4)
Hémoglobine	:	13,10 g/dl	(12 - 14,5)
Hématocrite	:	35,50 %	(36 - 44)
VGM	:	84 fL	(74 - 88)
TCMH	:	31 pg	(24 - 30)
CCMH	:	35 g/dl	(28 - 33)
Leucocytes	:	8 400 /mm <sup>3</sup>	(5000 - 13000)
Plaquettes	:	335 000 /mm <sup>3</sup>	(150000 - 400000)

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	39% Soit 3276/mm <sup>3</sup>	(1800 - 8000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2% Soit 168/mm <sup>3</sup>	(45 - 600)
Polynucléaires Basophiles	:	0% Soit 0/mm <sup>3</sup>	(inférieur à 200)
Lymphocytes	:	53% Soit 4452/mm <sup>3</sup>	(2000 - 6000)
Monocytes	:	6% Soit 504/mm <sup>3</sup>	(200 - 800)
Au total	:	100% Soit 8400,00	

### BIOCHIMIE

Fer

Ferritine

:	110,00 µg/dl	(50 - 120)
:	11,70 ng/ml	(20 - 300)

Valeurs Usuelles

Antériorité

مختبر ابن زهر للتحليلات الطبية  
Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales  
Boulevard Med. V. Imm. Yasmina 22, Mag. 9  
Tabriquet - Salé - Tél : 05 37 86 43 13  
Fax : 05 37 86 43 12  
INPE : 103062253

Boulevard Med. V Imm Yasmina 22 Mag 9 ( Station Tram Tabriquet ) Tabriquet - Salé  
Tél : 05 37 86 43 13 - Fax : 05 37 86 43 12 - E-mail : lamibnzohr@gmail.com  
I-F : 91126110 - Patente : 29021910 - C.N.S.S : 7314694 - ICE : 001669272000027

**Dr. TAMI Laila**  
**Pédiatre**

- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de rabat
- Diplômée en Dermatologie Pédiatrique de l'Université de Dijon - France
- Ancienne praticienne à l'Hôpital d'Enfants de Rabat
- Ancienne interne du CHU de Rabat



الدكتورة تامي ليلي  
إختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع و حديثي الولادة  
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط  
حاصلة على دبلوم في الأمراض الجلدية عند الأطفال  
من جامعة ديجون - فرنسا  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي للأطفال بالرباط  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

**SALE le : 22/06/2023**

**ORDONNANCE**

**Enf BENZAKI NOUR // 3 ans et 1 Mois**

**1 ) FERPLEX**

1 flacon le matin avant le petit dej pdt 2 mois

**2 ) CUROGYL D3**

10 gouttes / jour pdt 2 mois

**3 ) MASVITAM SIROP PROPOLIS**

1 càc /jour le matin pdt 1 mois

60,00 x 6

89,50

79,90

Rendez-vous le 22/07/2023

+212 660 955 353

+212 539 065 818

lailatami@gmail.com

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir, Bureau numéro 8, 2ème étage, Bettana Salé

بناتة المونتزه ، ناصبة شارع مديونة و زقة بنكرير ، مكتب رقم 8 ، الطابق الثاني ، بطاقة سلا



# كيروجيل<sup>®</sup> D3

فيتامين D3  
(كوليكالسيفيرول)

قطرات الشراب



صحة العظام  
المناعة

1 goutte = 200 UI

# كيروجيل<sup>®</sup> D3

قطرات الشراب

الخصائص :

يساعد كيروجيل<sup>®</sup> D3 قطرات الشراب على تغطية الاحتياجات اليومية من الفيتامين D كما يعمل على تقوية العظام بتحفيز إمتصاص الكالسيوم وكذلك على تنشيط المناعة الطبيعية للجسم.

نصائح الإستعمال :

يؤخذ حسب توصية أخصائي في الصحة. يحرك جيدا قبل الإستعمال. تمزج القطرات مع سائل بارد (حليب، عصير فواكه...) تحتوي القارورة على حاسب للقطرات.

قطرة (1) واحدة = 200 UI

يحرك جيدا قبل الإستعمال

إحتياجات الإستعمال :

- يستعمل كمكمل لتغذية متنوعة.
- إحترام الكمية المنصوح بها.
- يوضع بعيدا عن متناول الأطفال.
- يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.
- مكمل غذائي ليس بدواء.

Fabriqué par Pharmalife Research Garbagnate Monastero (LC) - Italie.  
Importé et distribué au Maroc par Thérapiarm  
100, rue Annakhai 20 370 - Casablanca.  
Autorisation ministère de la santé n° :  
20211711315/MAV3DMP/CA/18

30 ml e



Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

# Curogyl<sup>®</sup> D3

Vitamine D3  
(Cholécalfcérol)

GOUTTES BUVABLES



Solidité osseuse  
Immunité

1 goutte = 200 UI

# Curogyl<sup>®</sup> D3

GOUTTES BUVABLES

COMPOSITION : Huile de soja, antioxydant : acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3 (5µg / 1 goutte).

PROPRIETES ET UTILISATION : Curogyl<sup>®</sup> D3 gouttes buvables aide à couvrir les besoins en vitamine D au quotidien. Il renforce la solidité osseuse en favorisant l'assimilation du calcium et stimule les défenses immunitaires naturelles de l'organisme.

CONSEILS D'UTILISATION : Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant emploi. Les gouttes sont à diluer dans un liquide froid de préférence (lait, jus de fruits...). Le flacon est muni d'un compte goutte.

1 goutte = 200 UI

1 ml = 20 gouttes - 1 flacon de 30 ml = 600 gouttes

PRECAUTIONS D'UTILISATION : • À utiliser en complément d'une alimentation variée. • Ne pas dépasser la dose recommandée. • Tenir hors de portée des enfants. • Conserver dans un endroit frais et sec.

Bien agiter avant emploi

Composition	/1 goutte	AJR*
Vitamine D3 (Cholécalfcérol)	200 UI (5 µg)	100%

\* AJR : Apports Journaliers Recommandés

30 ml

Thérapiarm  
LABORATOIRES

# Curogyl<sup>®</sup> D3



8 051128 635522

Lot : 221016  
A consommer de préférence avant le : 12/2025  
PPC : 89,50 DH

Pharmalife  
RESEARCH



30 ml

Thérapiarm  
LABORATOIRES

Pharmalife  
RESEARCH





# FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg

## Fer protéinsuccinylate

Fabricant:  
ITALFARMACO S.A  
C/San Rafael 3  
28108-ALCOBENDAS (MADRID)  
Espagne.



Importateur:  
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA  
Zone industrielle du Sahel lot 149.  
Had Soualem, Province Berrechid, Maroc  
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable  
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS

# FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg ○

## Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



# FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg

## Fer protéinsuccinylate

Fabricant:  
ITALFARMACO S.A  
C/San Rafael 3  
28108-ALCOBENDAS (MADRID)  
Espagne.



Importateur:  
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA  
Zone industrielle du Sahel lot 149.  
Had Soualem, Province Berrechid, Maroc  
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable  
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS

# FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg ○

## Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs





# FERPLEX® 40 mg

## Fer protéinsuccinylate

Fabricant:  
ITALFARMACO S.A  
C/San Rafael 3  
28108-ALCOBENDAS (MADRID)  
Espagne.



Importateur:  
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA  
Zone industrielle du Sahel lot 149.  
Had Soualem, Province Berrechid, Maroc  
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable  
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS

# FERPLEX® 40 mg ○

## Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



# FERPLEX® 40 mg

## Fer protéinsuccinylate

Fabricant:  
ITALFARMACO S.A  
C/San Rafael 3  
28108-ALCOBENDAS (MADRID)  
Espagne.



Importateur:  
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA  
Zone industrielle du Sahel lot 149.  
Had Soualem, Province Berrechid, Maroc  
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable  
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS

# FERPLEX® 40 mg ○

## Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs





# FERPLEX® 40 mg

## Fer protéinsuccinylate

Fabricant:  
ITALFARMACO S.A  
C/San Rafael 3  
28108-ALCOBENDAS (MADRID)  
Espagne.



Importateur:  
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA  
Zone industrielle du Sahel lot 149.  
Had Soualem, Province Berrechid, Maroc  
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable  
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS

# FERPLEX® 40 mg ○

## Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



# FERPLEX® 40 mg

## Fer protéinsuccinylate

Fabricant:  
ITALFARMACO S.A  
C/San Rafael 3  
28108-ALCOBENDAS (MADRID)  
Espagne.



Importateur:  
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA  
Zone industrielle du Sahel lot 149.  
Had Soualem, Province Berrechid, Maroc  
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable  
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS

# FERPLEX® 40 mg ○

## Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

