

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-728089

172769

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12509	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENZAKI ALAE			
Date de naissance : 05/03/1986			
Adresse : Lot Yasmine 2 Residence Pole 3 Apr2 Casablanca			
Tél. : 0673572938	Total des frais engagés : 1629,4 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/05/2023			
Nom et prénom du malade : BENZAKI			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Céphalée			
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

Signature de l'adhérent :

Le : 15/06/2023



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
25/06/23	CA	1	200 DH	INP : <i>Perierre</i> Imm Al Moutazah, Ann Al Mousa et Rue Ben Grine Boulevard N 8, 2ème étage, Bettana - Sale Tél: 05 37 86 51 18 Dr. AMY LARIBI Pediatre
22/06/23	CF	1	50	<i>JK</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBINI Dr. SBINI Hanane Rue Said Belabbas Rés. Al Khouzama 1A Séle. Tél: 05 37 78 68 58 INPE: 102063682	22/06 2023	529,140

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales Boulevard Med. v. Imm. Yasmina 22, Mar: 9 Fabrique: Séle - Tél: 05 37 86 43 12 Fax: 05 37 86 43 12 INPE: 103062253	20/06/23	8.50,00 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

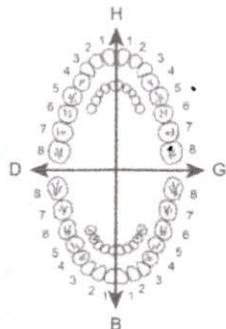
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
H 25533412 21433552 00000000 00000000
D 00000000 00000000 35533411 11433553
G B

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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
إخصائية في أمراض الأطفال والرضع وحديثي 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 للتحاليل 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

Dr. Y. Tami Laila
Pédiatre - Médicale - 8 Avenue Ettana - Sale
Tél: 05 37 86 43 13
Fax: 05 37 86 43 12
INPE: 103062253

⊕ +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
بنية المنتزة ، ناصية شارع مديونة و زنقة بنكريبر ، مكتب رقم 8، الطابق الثاني ، بطانة سلا

Facture

N° facture : 2023-03923

Édité 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 Hydroxycholécalciférol) - 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 للتحاليل 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

مختبر التحاليل الطبية ابن زهر

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES IBN ZOHR

مختبر التحاليل الطبية ابن زهر

Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales

Medicals Laboratory - Pathologie - Immunologie - Microbiologie - Bactériologie - Biotecnologie - Biologie des Reproducteurs

Page : 1

Dossier N° : 2006/03-0415

VITAMINES

Vitamine D (25-Hydroxycholecalciferol) - D3 : 101

26,70 ng/ml

Valeurs normatives: 10 à 100 ng/ml

Carence: < 10 ng/ml

Insuffisance: 10 à 29 ng/ml

Toxicité: > 100 ng/ml

Valeurs théoriques

مختبر التحاليل الطبية ابن زهر

Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales

Boulevard Med. Y. Inini / Avenue 22 Mag. 9

Tahbiquat - Sétif - Tel: 05 37 86 43 13

fax: 05 37 86 43 12

INDE

مختبر التحاليل الطبية ابن زهر
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN ZOHR

biochimie Clinique - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de Reproductrice

NOHRI
ابن زهر

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

	Valeurs Usuelles	Antériorité
NUMERATION GLOBULAIRE		
Erythrocytes	4,21 M/mm ³	(4 - 5,4)
Hémoglobine	13,10 g/dl	(12 - 14,3)
Hématocrite	35,50 %	(26 - 44)
VGM	84 fl	(74 - 88)
TCMH	31 pg	(24 - 30)
CCMH	35 g/dl	(28 - 33)
Leucocytes	8 400 /mm ³	(5000 - 13000)
Plaquettes	335 000 /mm ³	(150000 - 400000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE		
Polynucléaires Neutrophiles	39% Soit 3276/mm ³	(1800 - 8000)
Polynucléaires Eosinophiles	2% Soit 168/mm ³	(45 - 600)
Polynucléaires Basophiles	0% Soit 0/mm ³	(Inférieur à 200)
Lymphocytes	53% Soit 4452/mm ³	(2000 - 6000)
Monocytes	6% Soit 504/mm ³	(300 - 800)
Au total	100% Soit 8400,00	

BIOCHIMIE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
For Ferritine		
	110,00 µg/dl	(50 - 120)
	11,70 ng/ml	(20 - 300)

مختبر ابن زهر للتحاليل الطبية
 Laboratoire Ibn Zohr d'Analyses Médicales
 Boulevard Med. V Imm. Yasmina 22 Mag. 9
 Tabriquet - Salé - Tel. : 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

- 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



SALE /e : 22/06/2023

ORDONNANCE

Enf BENZAKI NOUR // 3 ans et 1 Mois

1.1 FERPLEX

1 flacon le matin ayant le petit dej pdt 2 mois

60,000 x 6

2) CIRROGYL D3

10 gouttes / jour pdt 2 mois

8950

3.) MASVITAM SIROP PROPOLIS

1 càc /jour le matin pdt 1 mois

79,90

Rendez-vous le 22/07/2023

⊕ +212 660 955 353

+212 539 065 818

ailatamj@mail.com

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Medioua et Rue Ben Aïd, Bureau numéro 8, 2ème étage, Bettana Salé

بندرة المنتزه ، ناصية شارع مدينة و زقة بنكري ، مكتب رقم 8. الطابق الثاني، بطانة سلا

كيروجيل® D3

فيتامين D3
(كولي كالسيفiro)

قطرات للشرب



صحة العظام
المناعة

1 goutte = 200 UI

30 مل

Thérapharm
LABORATOIRES

Curogyl® D3



Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC: 89,50 DH

221016

12/2025

كيروجيل® D3

قطرات للشرب

Curogyl®
D3

Vitamine D3
(Cholécalciférol)

GOUTTES BUVABLES



Solidité osseuse
Immunité

1 goutte = 200 UI

30 ml e

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Pharmalife RESEARCH

30 ml

Thérapharm
LABORATOIRES

Curogyl® D3
GOUTTES BUVABLES

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

PROPRIETES ET UTILISATION : Curogyl® 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

PRÉCAUTIONS 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 (Cholécalciférol)	200 UI (5 µg)	100%

* AJR : Apports Journaliers Recommandés

Pharmalife RESEARCH

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

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



Versalya

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



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

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



Versalya

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



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

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



Versalya

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



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

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



Versalya
La femme et son enfant

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



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

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



Versalya
La femme et son enfant

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



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

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



Versalya
La femme et son enfant

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



6 118001 440016