

# 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.

## Diagnostique 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

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° P19- 067000

N° D. 34804

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 946 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : chafik fatima

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067000

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

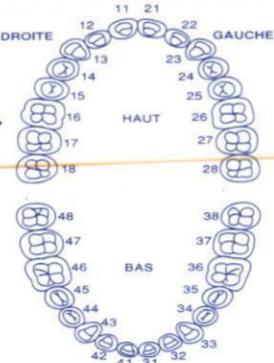
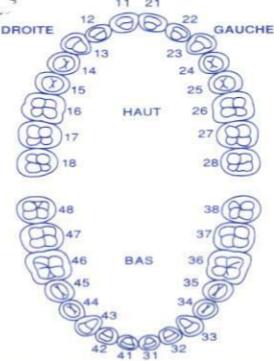
Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

<b>SOINS ET PROTHESES DENTAIRES</b>								
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.								
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	<div style="text-align: center;"> <b>Coefficient des travaux</b>  <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <b>Montant des soins</b>  <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <b>Début d'exécution</b>  <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <b>Fin d'exécution</b>  <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>				
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>  	<div style="text-align: center;"> <b>Détermination du coefficient masticatoire</b> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;">                     25533412                      00000000                      D —————                 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;">                     21433552                      00000000                      00000000                      35533411   11433553                      G —————                 </td> </tr> </table> <div style="text-align: center; padding: 5px;">                     (Création, Remont, adjonction)                      Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession                 </div>			H		25533412 00000000 D —————	21433552 00000000 00000000 35533411   11433553 G —————	<div style="text-align: center;"> <b>Coefficient des travaux</b>  <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <b>Montant des soins</b>  <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <b>Date du devis</b>  <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <b>Fin d'exécution</b>  <input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div>
H								
25533412 00000000 D —————	21433552 00000000 00000000 35533411   11433553 G —————							
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution						



AUXILIAIRES MEDICAUX				Date .....
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

MOYEN  
 23 JAN 2020  
 ACCUEIL

# الدكتور جلال منصور حسان Dr. JALAL MANSOUR Hassane

- D.U. Médecine Esthétique et Laser à Visée Esthétique
- D.U. Diététique, Nutrition Médicale et Amincissement (Montpellier France)
- D.U. Mésothérapie Générale anti Douleur (Paris France)
- D.U. Diabétologie (Montpellier France)
- D.U. Echographie Générale
- D.U. Médecine de travail et ergonomie (Reims France)
- Visite Médicale Permis de Conduire
- **Omnipraticien**

- د.ج في طب التجميل والليزر لطب التجميل
- د.ج في الحمية والتغذية الطبية والتخصيم (منبولى فرنسا)
- د.ج في الميزوثيرابي العامة (علاج الآلام) (باريس فرنسا)
- د.ج في داء السكري (منبولى فرنسا)
- د.ج في طب الشغل (ريس فرنسا)
- د.ج في الفحص بالصدى الصوتي
- الفحص الطبي لرخصة السياقة
- الطب العام



PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

esthétique

Marrakech, le : ..... : مراکش، في :

17/06/2020

**MME CHAFIK FATIMA**

• **D-cure forte**

1 ampoule à répéter TOUT les 15 JOURS 6 AMPOULES AU TOTAL



الطبيبة المزدلفة  
P. MOUZDALIFA  
Bd. Mouzdalifa lot. Sinko «Riad Nawal» Imm. G.  
Bureau B1 2ème étage, Semlalia Marrakech -  
Tél: 05 243 310 42



INPE: 071196323

ICE: 00162033800008

شارع المزدلفة عرصة سينكو "رياض نوال" العمارة ج. مكتب ب 1، الطابق الثاني 2 (130 متر من كارفور) السمالية، مراکش

Bd. Mouzdalifa lot. Sinko «Riad Nawal» Imm. G. Bureau B1 2ème étage (130m de carrefour)

Semlalia, Marrakech - Tél: 0524 33 10 42 - [www.docteurjalal.com](http://www.docteurjalal.com)

المستعجلات: 06 67 23 81 68 / 06 61 87 35 97 - Urgence : [contact@docteurjalal.com](mailto:contact@docteurjalal.com) - [cabinetdrjalal@hotmail.com](mailto:cabinetdrjalal@hotmail.com)

# الدكتور جلال منصور حسان Dr. JALAL MANSOUR Hassane

- D.U. Médecine Esthétique et Laser à Visée Esthétique
- D.U. Diététique, Nutrition Médicale et Amincissement (Montpellier France)
- D.U. Mésothérapie Générale anti Douleur (Paris France)
- D.U. Diabétologie (Montpellier France)
- D.U. Echographie Générale
- D.U. Médecine de travail et ergonomie (Reims France)
- Visite Médicale Permis de Conduire
- Omnipraticien
- Membre France médecine esthétique

- د.ج في طب التجميل والليزر لطب التجميل
- د.ج في الحماية والتغذية الطبية والتخصيس (منبولى فرنسا)
- د.ج في الميزوثيرابي العامة (علاج الآلام) (باريس فرنسا)
- د.ج في داء السكري (منبولى فرنسا)
- د.ج في طب الشغل (ريس فرنسا)
- د.ج في الفحص بالصدى الصوتي
- الفحص الطبي لرخصة السباقة
- الطب العام



**METEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Marrakech, le : ..... : مراکش, في :

16/06/2020

**METEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

**MME CHAFIK FATIMA**

• **Meteospasmyl**

1 Capsule, matin, midi, soir, pendant 10 jours

• **Eucarbon**

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 10 jours

• **Duspatalin 200 mg**

1 Gélule, matin, soir, pendant 10 jours

• **inésio 20 MG**

1 Comprimé, matin, pendant 1 mois

**PHARMACIE MOUZDALIFA**  
Pl. Mohamed Diouri - Sinko  
Im. G. Bureau B1 2ème étage - Semlalia

**JALAL MANSOUR Hassane**  
Médecine Esthétique, Nutrition  
Echographie Générale, Diabétologie  
Bd. Mouzdalifa lot. Sinko, Riad Nawal Im. G.  
Bureau B1 2ème étage, Semlalia Marrakech.  
Tél: 06 33 10 42

**DUSPATALIN 200MG**  
GELU B20  
P.P.V. : 54DH00  
LOT : 196007W  
PER: 208 2022  
**METEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

LOT : M0329  
PER : 07/2021  
P.P.V. : 139,00 DH

INPE:071196323

ICE: 00162033800008

شارع المزدلفة عرصة سينكو "رياض نوال" العمارة ج، مكتب ب 1، الطابق الثاني 2 (130 متر من كارفور) السمالية، مراکش  
Bd. Mouzdalifa lot. Sinko «Riad Nawal» Im. G. Bureau B1 2ème étage (130m de carrefour)  
Semlalia, Marrakech - Tél: 0524 33 10 42 - www.docteurjalal.com  
المستعجلات: 06 67 23 81 68 / 06 61 87 35 97 - Urgence  
contact@docteurjalal.com - cabinetdrjalal@hotmail.com

Lot: 3542A

EXP: 06 91,00

PPV: 91,00 DHS

# Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS

**Dr.Amina ABOUFIRASS**

- Pharmacien Biologiste -

Diplômée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France  
Immunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie  
& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

**Laboratoire AL AHBASS**

10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech

Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79

TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588

INP : 073001471

## Facture

N° facture 2020-1119

Date 17/06/2020

Patient Mme CHAFIK Fatima

Date prélèvement : 17/06/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	110	147,40
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	67,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	67,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	250	335,00
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD ( 25 OH D2+D3 )	400	536,00
<b>Total B</b>	1000	1 340,00
<b>APB</b>	1,0	10,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		1 350,00

Remise : 41%

Total avec Remise : 800,00

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

LABORATOIRE AL AHBASS  
Dr. Amina ABOUFIRASS  
10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79  
TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588  
INP : 073001471

# Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS

**Dr.Amina ABOUFIRASS**

- Pharmacien Biologiste -

Diplômée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France  
Immunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie  
& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

**Laboratoire AL AHBASS**

10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech

Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79

TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588

INP : 073001471

Marrakech, le 17/06/2020

Code Patient : 12-03479

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 170620-015 Pvt du: 17/06/2020

Nom : Mme CHAFIK Fatima

Demandé par Dr : JALAL MANSOUR



Page : 1/2

## ANALYSES D'HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Sysmex XS-1000i)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Globules rouges	:	4,49	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,3 )	4,35 (18/09/18)
Hémoglobine	:	13,2	g/dl	( 12,5 - 15,5 )	12,5 (18/09/18)
Hématocrite	:	40,3	%	( 37 - 46 )	38,7 (18/09/18)
VGM	:	89,7	fL	( 80 - 95 )	88,9 (18/09/18)
TCMH	:	29,4	pg	( 27 - 33 )	28,7 (18/09/18)
(Technique : Sysmex XS-1000i)					
CCMH	:	32,7	g/dl	( 32 - 36 )	32,3 (18/09/18)
Globules blancs	:	5800	/mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5400 (18/09/18)
<b>Formule sanguine</b>					
Neutrophiles	:	58 %	3364 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	3132 (18/09/18)
Eosinophiles	:	2 %	116 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )	108 (18/09/18)
Basophiles	:	1 %	58,0 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	54,0 (18/09/18)
Lymphocytes	:	32 %	1856 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	
Monocytes	:	7 %	406 /mm <sup>3</sup>	( 40 - 800 )	270 (18/09/18)
Plaquettes	:	205000	/mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	210000 (18/09/18)

LABORATOIRE AL AHBASS  
Dr. Amina ABOUFIRASS

# Laboratoire d'Analyses Médicales AL AHBASS

**Dr.Amina ABOUFIRASS**

- Pharmacien Biologiste -

Diplômée des Facultés de Pharmacie de Nancy et Montpellier - France

Immunologie & Hématologie & Parasitologie & Biochimie

& Bactériologie & Biologie de la Reproduction

**Laboratoire AL AHBASS**

10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech

Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79

TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588

INP : 073001471

**Mme CHAFIK Fatima**

**Dossier N° : 170620-015**

**Page : 2/2**

## ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	<6 mg/l	( Inférieur à 6 )	
(Technique : Immunologique en phase solide/NycoCard )				
UREE	:	0,24 g/l	( 0,15 - 0,5 )	0,28 (15/06/20)
(Technique : Uréase/Glutamate Deshydrogenase/HITACHI911 )				
		4,00 mmol/l		0,29 (09/10/15)
				~~~~~
CREATININE	:	9,00 mg/l	( 6 - 13 )	9,00 (15/06/20)
(Technique : JAFEE/HITACHI 911 )				
		79,60 µmol/l		9,00 (18/09/18)
				8,00 (09/09/16)
				~~~~~
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	:	20 UI/l	( Inférieur à 40 )	28,0 (18/09/18)
(Technique : Cinétique IFCC/HITACHI 911 )				
				24,0 (22/04/17)
				24,0 (09/09/16)
				24,0 (12/03/15)
				~~~~~
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	:	24 UI/l	( Inférieur à 45 )	24,0 (18/09/18)
(Technique : Cinétique IFCC/HITACHI 911 )				
				28,0 (22/04/17)
				20,0 (09/09/16)
				14,0 (12/03/15)
				~~~~~

## ANALYSES HORMONALES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	:	0,71 µUI/ml	( 0,25 - 5 )	0,68 (02/07/19)
				1,24 (18/09/18)
				1,00 (26/09/17)
				~~~~~

## VITAMINES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
25 OH VITAMINE ( D2+D3 )	:	14,7 ng/ml	( 30 - 80 )	22,1 (02/07/19)
(Technique : VIDAS Biomérieux )				
				24,1 (18/09/18)
				34,9 (09/09/16)
				16,0 (09/10/15)
				~~~~~

*Nous vous remercions de votre confiance*  
**Le Biologiste**

LABORATOIRE AL AHBASS  
Dr Amina ABOUFIRASS  
10 Imm.Habous. Av.Hassan II.Bab Doukkala - Marrakech  
Tél : 0524 43 02 12 Fax : 0524 43 42 79  
TP: 45111982 CNSS : 1202530 IF: 207588  
INP : 073001471