

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.

Biologie 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.

Éducation :

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° P19-0019227

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENNANI ASSIA Date de naissance : 29/03/89
Adresse : 97 AMELICISTE, MAJAIL Sud, DAK
Tél. : 0661311680 Mail des frais engagés : - 971 98 - Dhs

Cadre réservé au médecin


Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BENNANI ASSIA Age : 84 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : e - p - a - s - t - a - l - s - o
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 : DAK Le : 12 / 02 / 2021
Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25/01/21 | CS | | 300,00 |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 25/01/21 | 225,50 DHs |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 25/01/21 | B&P | 735,20 DHs |

AUXILIAIRES MEDICAUX

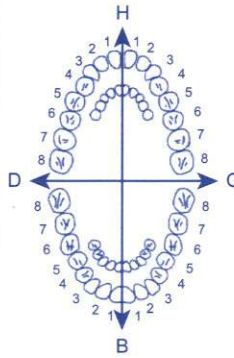
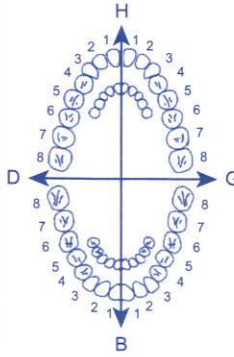
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | 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 PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div> | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | (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



Le :

Mme/Mr. Bennani Assia

122,80

1) Raciper 40 mg

n - o - o



3 ml
avant petit
déjeuner

(x14j)

34,70

2) Zepam 6 mg

o - o - 1/4



(x15j)

68,00

3) Carboplas 40

2 - - - 2



puis 1 g sur 2
(x8j)

puis 1 g sur 3
(x8j)

après repas

= 225,50

PHARMACIE ASSIF
Mme BENNI Farida
Docteur en Pharmacie
219, Bd El Fassi Unité 4 Gaudiate
Marrakech - Tél : 05 24 30 30 35

Disponible sur www.dabdoc.com

شقة 88, الطابق الاول, بلوك L, إقامة البساتين, شارع كماسة, المحاميد - مراكش.
Appartement 88, 1er étage, Bloc L, Résidence AL Bassatine, Avenue Guemassa, Mhamid - Marrakech.

☎ 05 24 37 15 58 ☎ 06 61 23 74 32 ✉ dr.charaf.keltouma@gmail.com

🌐 www.marrakech-gastro-charaf.com — ICE: 001799753000080

Composition : Paracétamol 500 mg
Thiocolchicoside 2 mg
Pour un comprimé.

المكونات: باراسيتامول 500 ملغ
ثيوكولشيكيوزيد 2 ملغ
لكل قرص.

Titulaire de l'AMM : sanofi
Route de Rabat R.P.1 BP2611 -
Casablanca - Maroc.
Fabricant : Maphar
km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata - Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

Relaxol® 500mg/2mg

Paracétamol/Thiocolchicoside

Voie orale

20 Comprimés

SANOFI 

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Avaler les comprimés avec un verre d'eau

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température inférieure à 25°C.



اقرأ النشرة بانتباه قبل الإستعمال.

تناول الأقراص بكأس من الماء.

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة تقل عن 25 درجة مئوية.

Relaxol 500mg/2mg
Paracétamol/Thiocolchicoside
20 Comprimés

Digestive Comfort

Natural Extract - Chewable or swallowable tablets

CARBOPLUS[®]

Bloating & Intestinal Gas

The charcoal, used in case of intestinal gas, promotes digestive comfort.

Activated vegetable charcoal

+ Fennel extract



Health Products by Nature

*À consommer de préférence avant fin /
Best before :
Lot n° / Batch n°:*

PPC: 68, 00 DH



Médicament Autorisé N°: 396/15DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour – 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:122DH80

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

14 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

40 mg

Raciper® Esoméprazole magnésium



Handwritten notes in blue ink: 30 Nov 2014, 15:11, 16/11/14

PPV : 34DH70

PER : 10-23

LOT : J2935

Zepam[®] 6 mg
bromazépam



Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines

**30 comprimés bâtonnets
quadrisécables**

Voie orale



bottu s.a.

82 Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Dr. Charaf Lalla Keltouma
Spécialiste En hépato-gastro-entérologie
et proctologie
Vidéo - Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale



الدكتورة شرف للاكلثومة
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد و البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى الصوتي

Mme/Mr B. Ennani Assic

Le :

25 JAN 2021

- NFS p9 / CRE.

- Lipario

- Tupniz

//

Dr. Zouhair Abdellah
Quartier Militaire El Ghoul
Route de Marrakech
Tél : 05 24 44 68 05 - 05 24 43 89 28

Disponible sur www.dabadoc.com

شقة 88, الطابق الاول, بلوك L, إقامة البساتين, شارع كماسة, المحاميد - مراكش.
Appartement 88, 1er étage, Bloc L, Résidence AL Bassatine, Avenue Guemassa, Mhamid - Marrakech.

☎ 05 24 37 15 58 📞 06 61 23 74 32 ✉ dr.charaf.keltouma@gmail.com

🌐 www.marrakech-gastro-charaf.com — ICE: 001799753000080

Dr CHARAF L.KELTOUMA

284 C lot mhamid C
Téléphone: 0524371558
Fax:
Site internet:

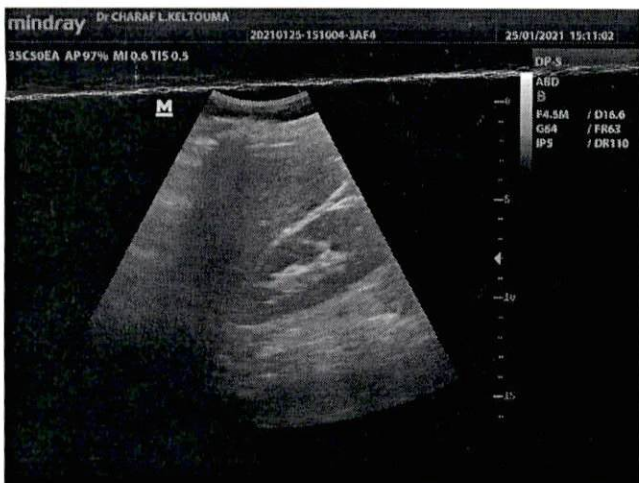


Nom:
ID:20210125-151004-3AF4
Sexe:Incon.

Superficiel
Date examen: 25/01/2021
Equipementt utilisé: DP-5
Opérateur: Emergency

Thyroid Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

échographie abdominale est sans particularité
à l'exception de mi-écume
dehors d'acoustique

Signature . (sceau):

Date sign.:

25 JAN 2021





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- INPE: 07 300 22 22 Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

FACTURE N°:142690060

MARRAKECH LE : 25/01/2021

Nom et Prénom : BENNANI Assia

Prescripteur : Dr. CHARAF LALLA KELTOUMA

Référence : 250121 060

BILAN :

TNHS B 250 + NF B 80 + LIPA B 100 + CRP B 100 +

MONTANT NET : 735,20 DHS Soit 530 B

Sept cent trente cinq Dh et vingt cts

Dr. Zriouil Abdellah
Quartier EL Ghoul - Route de Targa
Marrakech Maroc
Tel : 05 24 44 68 05 - Fax : 05 24 43 89 29



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Madame BENNANI Assia

Dossier No 2501 060 du 25/01/2021 à 15h02

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur CHARAF LALLA KELTOUMA

Date de naissance : 01/01/1956

Résultats complets

Page : 1 / 3

BIOCHIMIE

TROPONINE HIGH SENSITIVE.....

< 1,50 ng/l inf à 20

(Méthode Immunoenzymatique sur VIDAS)

ATTENTION: nouvelle methode , unites et valeurs normales

(Remarque : toute valeur comprise entre 20 et 25 ng/l est à recontrôler sur un nouveau prélèvement).

**LABORATOIRE
TENSIFT**



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Madame BENNANI Assia

Dossier No 2501 060 du 25/01/2021 à 15h02
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Prescrit par le Docteur CHARAF LALLA KELTOUMA
Date de naissance : 01/01/1956
Résultats complets

Page : 2 / 3
Marrakech, le 25/01/21

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

| | | | | |
|------------------|---------|-------------------|-------------------------|------------------|
| Hématies..... | 4,570 | M/mm ³ | (N : 4 à 5) | 09/11/18 : 4,950 |
| Hémoglobine..... | 13,5 | g/dl | (N : 11.5 à 15.0) | 09/11/18 : 14,6 |
| Hématocrite..... | 39,5 | % | (N : 37 à 47) | 09/11/18 : 41,2 |
| V.G.M..... | 86 | fl | (N : 82 à 98) | 09/11/18 : 83 |
| T.G.M.H..... | 29,5 | pg | (N : 27 à 32) | 09/11/18 : 29,5 |
| C.C.M.H..... | 34,2 | g/dl | (N : 32 à 37) | 09/11/18 : 35,4 |
| Leucocytes..... | 7 100 | /mm ³ | (N : 4 000 à 10 000) | 09/11/18 : 8 310 |
| PLAQUETTES..... | 233 000 | /mm ³ | (N : 150 000 à 400 000) | |

FORMULE LEUCOCYTAIRE

| | | | | |
|-------------------------------------|-------|------------------|---------------------|------------------|
| Polynucléaires neutrophiles. 65,1 % | | | | |
| soit | 4 622 | /mm ³ | (N : 2 000 à 7 500) | 09/11/18 : 4 845 |
| Polynucléaires éosinophiles. 2,3 % | | | | |
| soit | 163 | /mm ³ | (N : 40 à 400) | 09/11/18 : 399 |
| Polynucléaires basophiles.. 0,7 % | | | | |
| soit | 50 | /mm ³ | (N : 0 à 200) | 09/11/18 : 8 |
| Lymphocytes..... 24,6 % | | | | |
| soit | 1 747 | /mm ³ | (N : 1 000 à 4 000) | 09/11/18 : 2 609 |
| Monocytes..... 7,3 % | | | | |
| soit | 518 | /mm ³ | (N : 200 à 1000) | 09/11/18 : 449 |



Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Madame BENNANI Assia

Dossier No 2501 060 du 25/01/2021 à 15h02

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur CHARAF LALLA KELTOUMA

Date de naissance : 01/01/1956

Résultats complets

Page : 3 / 3

Marrakech, le 25/01/21

BIOCHIMIE

LIPASE.....
(Méthode colorimétrique enzymatique)

30,45 UI/l⁰⁻³⁸
à 37 degrés

PROTEINE C REACTIVE.....
(Dosage réalisé en turbidimétrie)

< 5 mg/l (N : 0 à 5)

10/05/16 : 4

**LABORATOIRE
TENSIFT**

Dr ZRIOUIL Abdellah