

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.

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

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



Dosn°
63387

Déclaration de Maladie : N° P19-0001803

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : FERIATI Abdelphadi Société : 2504

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FERIATI Abdelphadi Date de naissance : 01.01.54

Adresse : 67, 78, Boulevar 99, Marrakech

Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 7000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 FEB 2021

Nom et prénom du malade : FERIATI Abdelphadi Age : 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur

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 Marrakech Le : 15.02.21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
15 FEV 2021	Echographie		800 dh	Dr. EL ALI IDRISSE Med MEDECINE GENERALE 336 Bis, Place Riad Laarouss 024 30 00 00 - Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cyprès N° 127, Lot 1, Boukhoukha Tel : 05 24 43 02 03	15-02-2021	360,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BERRA 16 FEV 2021	16-02-21	370 dh	800,00

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 canaux, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL ALEM IDRISSE Med.

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé en Echographie Générale

Expert Assermenté Auprès
les Tribunaux

الدكتور العالم الإدريسيّ مجتهد

الطب العام

مجاز في الفحص بالأموح فوق الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

sur Rendez-vous : 05 24 38 23 00 : بالموعد
du Lundi au Vendredi de 9h à 15h من الإثنين إلى الجمعة

Marrakech, le 15 FEB 2021 مراكش، في

Pharmacie des Océans
N° 127 - 101 Boulevard
Marrakech
Tél : 05 24 38 02 03

F E R Y A T I

Ah del uchi

N°11

34,00

Ascorbate

Ascorbate

N°11

38,00

Maclofenol

N°11

34,70

Maclofenol

62,50

Maclofenol

51,30

Maclofenol

336 مكر، ساحة رياض العروس - مراكش - الهاتف: 05 24 38 23 00

336 Bis, Place Riad Laarouss - MARRAKECH - Tél. C. 05 24 38 23 00

ICE : 001680663000057 - IF : 69 10 23 70 - TP : 45 609 213 - CNSS : 207 9011

Indications : Toutes manifestations inflammatoires

Posologie : Selon les indications du médecin

لا يتحرك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

Laboratoires **LAPROPHAN** S.A.

21, rue des Oudaya - Casablanca

Fabriqué au Maroc sous licence

des laboratoires UPSA (FRANCE)



NIFLURIL 250 mg
30 gélules



نيفلوريل

حامض النيفلومي
30 كبسولة بكل منها 250 ملغ



أوبسا
مخابر

NIFLURIL 30 gélules

PPV 34DH10

EXP 08/2023
LOT 05015 2

Nurax®

**Solution
buvable**



Fenugrec
+
12 vitamines

Goût Myrtille

200 ml

Thérapharm
LABORATOIRES



Lot: 200597
A consommer
avant le: 10/2023
PPC: 84,00 DH

Maalox®

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

MAALOX 460 mg sachets
Bte de 20

PPV : 32,00DH



maux d'estomac
stomach pain

Oxyde d'aluminium
Hydroxyde de magnésium/
Aluminum oxide
Magnesium hydroxide

20 Sachets-doses
Suspension buvable
Oral suspension

GOÛT CITRON
LEMON
FLAVOURING

Maalox®

maux d'estomac
stomach pain

Brûlures d'estomac,
remontées acides/
Heartburn and
gastroesophageal
reflux.



Oxyde d'aluminium
Hydroxyde de magnésium/
Aluminum oxide
Magnesium hydroxide

20 Sachets-doses
Suspension buvable
Oral suspension

GOÛT CITRON
LEMON
FLAVOURING

SANOFI



424549

Lot/Batch: 01036
Fab./mfg.: 10/2020
EXP.: 09/2023

Urispas[®] 200 mg

Flavoxate

30 Comprimés pelliculés

LOT
EXP
PPV

201662
07 2023
62.50

62,50

SULPIDAL[®] 50 mg

Sulpiride

Voie orale

20 gélules

Composition :

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule
Excipient à effet notoire : Lactose

Ne pas laisser à la portée des enfants.

SULPIDAL[®] 50 mg
20 gélules

6 118000 180609



Posologies, Indications, Contre-indications et
Précautions d'emploi : Voir notice
Mises en garde spéciales :

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou
de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédia-
tement un médecin ou un service d'urgence.

PPV
LOT
PER

28, 20

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.

6  118001 030040

○ VOLTARENE® LP 100 mg

Comprimé pelliculé

PPV : 51.30 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.



○ VOLTARENE® LP 100 mg

Comprimé pelliculé

PPV : 51.30 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.



○ VOLTARENE® LP 100 mg

Comprimé pelliculé

PPV : 51.30 DH

Dr. EL ALEM IDRISSE Med.
MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé en Echographie Générale

Expert Assermenté Auprès
les Tribunaux

sur Rendez-vous : 05 24 38 23 00 : بالموعد
du Lundi au Vendredi de 9h à 15h من الإثنين إلى الجمعة

دكتور العالم الإدريسي محمد
الطب العام

مجاز في الفحص بالأمواج فوق الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

Marrakech, le 15 FEB 2021 مراكش، في

FERRAT Abdelhak

Echographie Abdominale par l'aérab

Foe : contours réguliers, net
Echostucture homogène

vesicule biliaire : paroi fine,
Normale tendue et un peu

VB et VBIN : par dilatés
reins : taille normale Bonne
différentiation cortico medullaire

reins : paroi fine
prostate : petite
et normale

336 مكر، ساحة رياض العروس - مراكش - الهاتف : 05 24 38 23 00

336 Bis, Place Riad Laarouss - MARRAKECH - Tél. C. 05 24 38 23 00

ICE : 001680663000057 - IF : 69 10 23 70 - TP : 45 609 213 - CNSS : 207 9011

Dr EL ALEM IDRISSE Med
336 Bis, place Riad Laarous
Marrakech
Tel. 05.24.38.23.00

الدكتور العالم الإدريسي محمد
336 مكر، ساحة رياض العروس
مراكش
الهاتف 05.24.38.23.00

15 FEB 2021

ORDONNANCE

فيرياتي جليل

14h A/c

ASA



Dr. EL ALEM IDRISSE Med
336 Bis, place Riad Laarous
Marrakech
Tel. 05.24.38.23.00

FACTURE

Le : 15/2/2021

A: FERATI ABD Kholidi

Doit

[illegible]

TOTAL : 360,90

LABORATOIRE LA LIBERTE

Dr. BERRADA Azzedine

Pharmacien Biologiste



مختبر الحرية

د. برادة عز الدين

صيدلي أحيائي

Tél : 05 24 44 69 51 Fax : 05 24 42 32 29

C.P : 40020 - Place La Liberté Marrakech

الهاتف : 05 24 44 69 51 - الفاكس : 05 24 42 32 29

ص.ب 40020 - ساحة الحرية مراكش - ICE : 001656682000069

LABO LIBERTE MARRAKECH TEL 0524446951 FAX 0524423229

PAT 45114020 TVA 208223 RC 41748 IF 68960490 INP 073002214

FACTURE N°1602037

FACTURE ANALYSE N°1602037

DATE : 16.02.2021

MR FERIATI ABDELHADI

DR ELALEM

ANALYSES

HBAIC PSA 370B PC 1.34

MONTANT 500.00 DH

CINQ CENTS DH



LABORATOIRE LA LIBERTE

Dr. BERRADA Azzedine

Pharmacien Biologiste



مختبر الحرية

د. بريدة عز الدين

صيدلي أحيائي

Tél : 05 24 44 69 51 Fax : 05 24 42 32 29

C.P : 40020 - Place La Liberté Marrakech

الهاتف : 05 24 44 69 51 - الفاكس : 05 24 42 32 29

ص.ب. 40020 - ساحة الحرية مراكش - ICE : 001656682000069

Dossier No 1602 037 du 16/02/2021 à 10h47

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Edité le: 16/02/2021

Mr. FERIATI ABDELHADI

Date de naissance : 01/01/1954

Medecin Dr. ELALEM IDRISSE MOHAMED

Résultats complets

MARRAKECH, le 16/02/2021

BIOCHIMIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

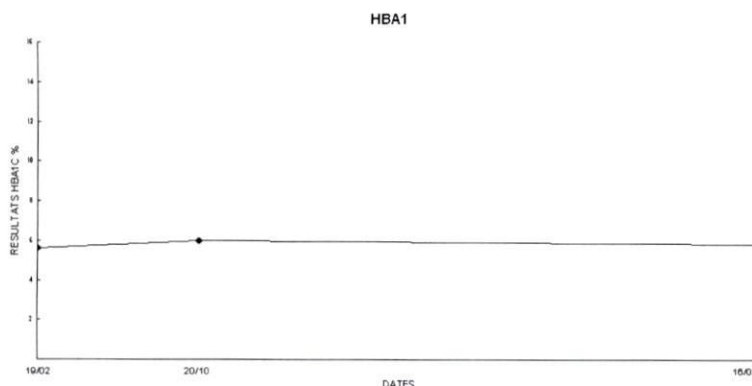
H.B.A.1.C 5,8 %
(TOSOH G7, Technique HPLC)

(Normale : de 2.5 à 6)
(Diabète équilibré : 6 à 7)
(Diabète déséquilibré : >7)

REMARQUE :

analyse à interpréter en tenant compte d'un C.V. intersériel de 3%

Selon les recommandations ANAES, un dosage de microalbuminurie est préconisé au moins une fois par an sur urines du matin.



IMMUNOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

ANTIGENE PROSTATIQUE (PSA) ... 1,63 ng/ml (N : 0.21 à 4.77)
(Technique ELFA sur VIDAS Biomérieux)
(Sens : 0.07 ng/ml)

09/06/20

Dr. Azzeddine BERRADA EL AZIZI

Nom: FERIATI
Barcode: 31602037
Rack: 0004
Position: 01
N° Echantillon: 00011

Prénom: ABDELHADI
Plateau théo.: 1104
Operator:
Analyzer: GX
Flag & Comment:

Date de naissance: 01/01/1954
Date of analysis: 16/02/2021

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area
A1A	0.6%	0.24	12.14	1 881.2
A1B	0.5%	0.33	9.89	
F	0.8%	0.42	14.79	
LA1C+	2.2%	0.56	41.69	
SA1C	5.8%	0.7	81.79	
A0	91.5%	1.03	1 720.9	

$Y=(Ax+B)$

Element	Factor-A	Factor-B
1	1.1189	0.8878

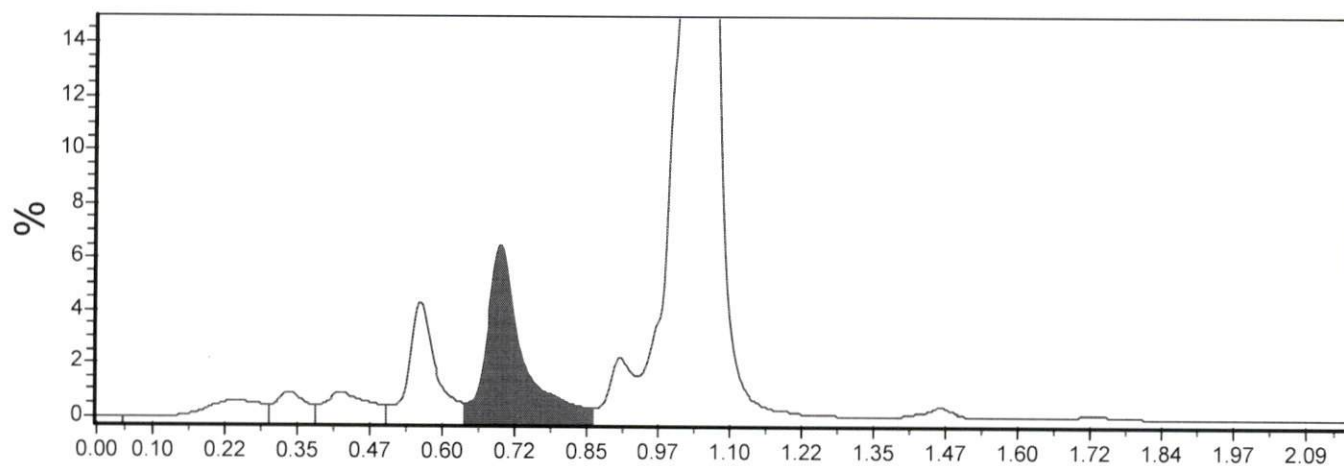
Variant method

Analyzer: GX
Serial Nb.: 123456789
Soft. Version: 1.22
UIN: Analyzer UIN

HbA1C 5.8%

HbA1 6.9%

HbF 0.8%



- Patient



BS

Y

19-02-21
1-14:55:51
ALOKA
178/179
44Hz

54/55A
44Hz



R19 G30 C4 . A1 R19 G41 C4 . A1
3:0BS 9119 2.5 DVA: 81%

W. H. & P. H.

R. C.



✓B

R-D