

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

- Reclamation : 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° W19-568903

par courrier

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9070 Société : 75 ghs
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ELGARTI BEKKARI SAHAE
 Date de naissance : 07/03/68
 Adresse : Secteur 19 TS NRS HAY B. 100
Babou
 Tél : 0661259863 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohammed EL HARRAK
Medecin Assermenté
Medicine Générale
1, Rue El Faouze J3 comp CYM Rabat
Tel/FAX : 05 37 29 30 64
INPE : 101052447
 Date de consultation : 22/06/2021
 Nom et prénom du malade : BEKKARI Aicha Age : _____
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : lip + hypertension + 65 ans en pte
 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 : Rabat Le : 28/06/2021

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-568903

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9070
 Nom de l'adhérent(e) : _____
 Total des frais engagés : _____
 Date de dépôt : _____

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------

22/06/21	C		150 M
----------	---	--	-------

23/06/21	C		
----------	---	--	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
----------------------------------------	------	---------

23/06/21		692.60
----------	--	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
-----------------------------------------------------	------	------------------------------	------------------------

23.06.21	B1050	1480,5
----------	-------	--------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------

--	--	--

--	--	--

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

عيادة طبية

CABINET MEDICAL

Dr. Mohammed EL HARRAK
Médecine Générale



الدكتور محمد الحراق
الطب العام

ORDONNANCE

Nom : BEKKARI AICHA

Le : 23/06/2021

1) TARDYFERON 80 (CP)

$40.50 \times 8 = 324.00$

1 cp 2 x / j x 2 mois puis 1 cp / j x 4 mois (au moment des repas)

2) D CURE 25000 (amp buv)

① → 23 juin

56.30

1 amp / 15 j x 2 mois

Prochaine amp → 8 juillet

3) VITA C 1000 (cp eff)

$15.30 \times 3 = 45.90$

1 cp / j x 1 mois

4) UTROGESTAN 200 (CP)

$88.80 \times 3 = 266.40$

1 cp / j du 17 au 26 j du cycle x 3 cycle (le soir)

T = 692.60

Pharmacie Senecher Riad
Secteur 18, N° 6, 15 Annexe
Mosque Saïf, Hay Riad
Rabat - Tél: 05 37 71 71 10

Dr. Mohammed EL HARRAK
Médecin Assermenté
Médecin Généraliste
1, Rue EL Faouze n° 3 complément C.Y.M - Rabat
Tél./FAX : 05 37 29 30 64
INPE : 101052447
CE 001655268000029

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

UTROGESTAN 200 mg.
15 CAPSULES
323 275.1
P.P.V. : 88DH80
Distribué par Promopharm S.A.

900433

UTROGESTAN 200 mg.
15 CAPSULES
323 275.1
P.P.V. : 88DH80
Distribué par Promopharm S.A.

900433

UTROGESTAN 200 mg.
15 CAPSULES
Distribué par Promopharm S.A.

900102

عيادة طبية
CABINET MÉDICAL

Dr. Mohammed EL HARRAK

Médecin Assermenté
Médecine Générale



الدكتور محمد الحراق

طبيب محلف
الطب العام

ORDONNANCE

Nom : BACHOU Miché Le : 22/06/2021

- NFS

- ion g.

- Femelle

- vir D₃

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIR Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001643756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat

Dr. Mohammed EL HARRAK
Médecin Assermenté
Médecine Générale
1, Rue El Faouze J3 complément C.Y.M - Rabat
Tel./FAX : 05.37.29.30.64
INPE : 101052447
ICE 001655268000029

مراقبة الفحص بعد الظهر
من 1h إلى 2h30

مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

ICE 001613756000018

Facture n° 166216

RABAT LE : 23/06/2021

Analyses effectuées le: 23/06/2021

Pour.....: **Mlle BEKKARI AICHA**

Sur prescription du: Dr EL HARRAK MOHAMMED

Code.....: 4AO2363



Organisme.....:

Bilan:

NFS	IONOC	UREE	CREAT	GLY
5OH	FERRI	GRS		

Cotation : (B 1090)

Montant Net : 1485.60 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE QUATRE CENT QUATRE VINGT CINQ Dhs 60 Cts

Dr. LAKHMIRI / Amine - Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
ICE : 001613756000018
Rabat - Hassan II - 33402903
Av. Hassan II - 33402903
Identifiant Fiscal : 103001061



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

103001061 05 37 72 28 88 : الفاكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف . الرباط . إقامته المامونية . شارع الحسن الثاني - البريد الإلكتروني : Email : labomamounia1@gmail.com
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : ص . و . ض . ج : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س . ت : 53218

مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 23/06/2021



4AO2363

Référence : 106235323 23/06/2021

Mlle BEKKARI AICHA

Médecin: Dr. EL HARRAK MOHAMMED

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			
Globules rouges.....	4.86	M/mm3	Femme (4.0 - 5.4)
Hemoglobine.....	8.0	g/100 ml	(11.5 - 15.5)
Hematocrite	28.6	%	(35 - 47)
V.G.M	58.8	μ3	(80 - 95)
T.C.M.H.....	16.5	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....	28.0	%	(32 - 36)
Plaquettes	368000	/mm3	(150.000 - 400.000)
Globules blancs.....	8980	/mm3	(4.000 - 10.000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles.....	57.7	%	
soit.....	5181	/mm3	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles.....	3.7	%	
soit.....	332	/mm3	(< 400)
Polynucléaires Basophiles.....	1	%	
soit.....	90	/mm3	(< 100)
Lymphocytes.....	31.7	%	
soit.....	2847	/mm3	(1500 - 4000)
Monocytes	5.9	%	
soit.....	530	/mm3	(100 - 800)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPAGE

GROUPE..... : B
RHESUS..... : Positif

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal: 33402903
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

05 37 72 28 88 : الفاكس - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف - الرباط - شارع الحسن الثاني - إقامة المامونية (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88
Email : labomamounia1@gmail.com : البريد الإلكتروني

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : س. ت. - 25100207 : الضريبة المهنية : 2696287 : ص. و. ض. ج.



مختبر المامونية للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Prélèvement du : 23/06/2021



4AO2363

Référence : 106235323 23/06/2021

Mlle BEKKARI AICHA

Médecin: Dr. EL HARRAK MOHAMMED

BIOCHIMIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie à jeun..... : 0.98 soit.... : 5.44	g/l mmol/l	(0.70 à 1.10) (3.88 à 6.10)	
Urée..... : 0.19 soit.... : 3.15	g/l mmol/l	(0.15 à 0.45) (2.49 à 7.47)	
Créatinine..... : 5.1 soit.... : 44.9	mg/l μmol/l	(6.0 à 11.3) (52.8 à 99.2)	
Sodium..... : 134	mEq/l	(136 à 145)	
Potassium..... : 4.0	mEq/l	(3.50 à 5.40)	
Chlore..... : 103	mEq/l	(97 à 111)	
Bicarbonates..... : 23.7	mEq/l	(22 à 28)	
Proteines totales..... : 65	g/l	(62 à 80)	
Calcium..... : 93 soit.... : 2.33	mg/l mmol/l	(85 à 105) (2.12 à 2.62)	
Ferritine..... : 1.06 Technique...: ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE	ng/ml	(13 à 150)	
25-hydroxyvitamine D			
Vitamine D totale (D2 + D3) : 24.9 Technique...: EIA / VIDAS BIOMERIEUX	ng/ml	(> ou = à 30)	

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia - Biologiste
Dr. LAKHMIRI Amine
INPE : 10100186
ICE : 001613156000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat



103001061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

إقامة المامونية . شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com البريد الإلكتروني :

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : ص. و. ض. ج. : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - س. ت. : 53218

FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C) 1g

Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Sodium - Saccharose - Jaune orangé 5

Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique.

يحتوي هذا الصندوق على 10 غ من حمض الاسكوربيك.

ملابس المستحضرات الصيدلانية الشمال إفريقيا - 21، منطقة الوطنية - الدار البيضاء - المغرب
 LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES OUMAD BOU HADJO - 31, rue de l'Oranien - Casablanca - Maroc
 Laprophan
 للبروفان

**Vita C1000®**

(VITAMINE C)

10 Comprimés effervescents

Laprophan

1000

مختصين بتوزيع والتطبيق ما فوق 15 سنة.
 المنتجات الدوائية الاستعماري - مولاي الاستعماري - كتيبة الاستعماري.

Vita C1000®

10 Comprimés effervescents



RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
 POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
 MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحتفظ الأنبوب مغلقا بعيدا عن الحرارة والرطوبة.
 Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يحتفظ بعيدا عن متناول ومواري الأطفال.

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



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21

**1000®**

(فيتامين سي)

10 أقراص فائفة

**Vita C1000®**

PPV 15DH30
 EXP 03/2024
 LOT 0D050 28

IDEMCO

4 ampoules buvables

D-CURE® AMPOULE

Cholécalficérol 25 000 UI

Vitamine D3

56,30 DH

LOT: 21A05D

EXP: 01/2023

Importé par : Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.

AMM N° : 209/14 DMP/ 21/NNP.



Composition:

Cholécalficérol 25 000 UI

Excipients.....qsp.....1ml

Indications, posologie, mise en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

بواعي الإستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :
اقرأ النشرة جيدا قبل الإستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 25°C.

- Hors de la portée des enfants.

- يحفظ في عبوته الأصلية بعيدا عن الضوء وفي درجة حرارة لا تتجاوز 25° درجة.

- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليالكاليفيرول 25 000 وحدة دولية

فيتامين D3



Ergo Maroc

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

D-CURE® AMPOULE



Fabriqué par SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.