

## 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

- 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° W21-649068

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 5221

Matricule : 5221 Société : RAT

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KRAFI SADI

Date de naissance : 13.09.1959

Adresse : 5 rue elhaoud Hay Tanke Fez

Tél. : 0614377590 Total des frais engagés : 1085,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : El Hassan EL MORTALI  
Spécialité des Maladies de  
L'Appareil Digestif

Date de consultation : 18 AOÛT 2021

Nom et prénom du malade : KRAFI YOUNES Age : 21

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

Nature de la maladie : Julien Ah... (illegible)

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) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
18 AOÛT 2021	Cat 6	1	500,00	INP : 0170586718 El Hassan EL MORTAJI Spécialité des Maladies de l'Appareil Digestif

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/08/2021	235,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/08/2021	B310	350,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLETT ADHERENT

# 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 : <input type="text"/>														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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

Dr. El MORTAJI EL HASSAN

Hépto-Gastro entérologue  
Echographie  
Endoscopie digestive  
proctologie

Ex.Médecin chef du service de  
Gastro-Entérologie Hôpital Hassan II Agadir



الدكتور المرتجي الحسن

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و البواسير  
التشخيص بالأشعة فوق الصوتية  
التنظير الداخلي

رئيس سابق لمصلحة أمراض  
الجهاز الهضمي بمستشفى الحسن الثاني

6 18/8/22

Y. Krali Younes

- 9600 1/ Belmagol 20 SV  
1 x 1/1 le matin 4 heures
- 5400 2/ Duspatalin 20 SV  
1 x 2/1 x 2/1 x 2/1 x 2/1 x 2/1
- 4900 3/ Flagyl 500 SV  
2 x 3/1
- 3500 4/ Alprazolam SV  
1 x 1/1 le soir
- 2350
- El Hassan EL MORTAJI  
Specialité des Maladies de  
L'Appareil Digestif  
57, Rue de Marrakech AGADIR



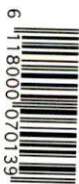
# بلمزول

أوميبرازول

20 ملغ

BELMAZOL® 20 mg

28 gélules



6 118000-070139

28 برشامة  
عن طريق الفم

LOT :  
EXP :  
PPV :

للرشامة

أوميبرازول ..... 20 ملغ

التركيبة :

السواغ : الكمية الكافية

سواء كانت ذات تأثير معروف : صوديوم، ساكاروز، بوتاسيوم

و ملون (E 110)

الجرجة : دواء، موانع و احتياطات الإستعمال :

المرجع : قراءة النشرة قبل الإستعمال.

المرجع : استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل

من نمطية تعقيد استعمال الدواء.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

يحفظه في درجة حرارة لا تتعدى 25°C و بعيدا عن الرطوبة.

par gélule

20 mg

Composition :

Omeprazole (DCI) .....

Excipients : q.s

Excipients à effet notoire : Sodium, Saccharose, Potassium et colorant (E 110)

Indications, Contre-indications , Posologies & Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.

Demandeur l'avis de médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament

TEINIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Conserver à une température ne dépassant pas 25 °C

et à l'abri de l'humidité.



500435e

# دوسباتالين<sup>®</sup>

## 200 ملغ ميبيفيرين

05/18

GZ000358-01

احترم المقادير الموصوفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

يجب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الإستعمال.  
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.  
يحفظ ما بين 5 درجة مئوية و 25 درجة  
مئوية.

LOT : 21E001  
PER.: 03 2023

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V : 54DH00



 **Abbott**

التركيبة :

ميبيفيرين كلوهيدرات : 200 ملغ.  
سواغ بكمية كافية لكبسولة واحدة.  
عن طريق الفم. 20 كبسولة.

Fabriqué sous licence par :  
Maphar. Km 10, Route côtière 111,  
QI-Zenata, A n Seba , Casablanca.  
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

# Alprazolam

## 1mg

14 Comprimés sécables  
Voie orale



*Handwritten signature in blue ink.*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE				MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول ومراى الأطفال

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
يُجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)  
يصرف بموجب وصفة طبية - لائحة (أ) (Liste I)

Durée de prescription limitée à 12 semaines  
وصفة طبية محدودة إلى 12 أسبوعاً



Fabriqué par  
Laboratoires **SOTHEMA**  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence des Laboratoires



EXP 02 2024  
35,70



فلاجيل® 500 ملغ

ميترونيدازول

20 قرصا مغلفا - عن طريق الفم

Flagyl® 500 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A  
A يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول

Liste des excipients qui ont un effet notoire :  
Amidon de blé (gluten).  
 Mise en garde spéciales :  
 Lire attentivement la notice avant emploi.  
 NE PAS LAISSER A LA PORTE DES ENFANTS

PER.: 11 2025

LOT : 20E045

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V. : 49DH80



**Composition :**  
Métronidazole ..... 500 mg.  
Excipients : amidon de blé, povidone K30, stéarate de  
magnésium, hypromellose, macrogol 20000.  
Pour un comprimé pelliculé.



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

# Dr. EL MORTAJI El Hassan

Hépatogastro-entérologue  
Echographie  
Endoscopie digestive  
Proctologie

Ex. Médecin chef du service de Gastro-Entérologie  
Hôpital Hassan II Agadir



## الدكتور المرتجي الحسن

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و البواسير  
التشخيص بالأمواج فوق الصوتية  
التنظير الداخلي

رئيس سابق لمصلحة أمراض الجهاز الهضمي  
بمستشفى الحسن الثاني أكادير

Agadir, le : 18 JUILLET 2024 ..... أكادير في

### Note d'Honoraires :

K. R. anti younes

- CONSULTATION

200,0

-ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

300,0

-FIBROSCOPIE GASTRIQUE

-EXAMEN PROCTOLOGIQUE

-COLONOSCOPIE

-AUTRES :

TOTAL =

500,0

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cin Cent cinquante

El Hassan EL MORTAJI  
Spécialité des Maladies de  
L'Appareil Digestif  
57, Rue de Marrakech 24 AGADIR



# BILAN BIOLOGIQUE

Le :

18/08/21

Nom / Prénom :

Kirati Younes

Age :

Sexe : M ☐ F ☐

## ◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

## ◆ Hématologie/infectiologie

- ☒ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☒ CRP
- ☐ Procalcitonine

## ◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

## ◆ Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## ◆ Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

## ◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## ◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

## ◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

## ◆ Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clearance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

## ◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☒ ASAT
- ☒ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

## ◆ Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

## ◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ βHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

## ◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
  - ☐ Antigène Hbs
  - ☐ Antigène Hbe
  - ☐ Anticorps Anti Hbc
  - ☐ Anticorps Anti Hbs
  - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

## ◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

## ◆ Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :

**Dr ELMORTAJI ELHASSAN**

**Agadir le : 18/08/2021**

Hépatogastroentérologue

Endoscopie digestive - Echographie-proctologie

**Nom prénom : KRATI YOUNES**

**Echographie abdominale**

**foie** : taille normale, contours réguliers, homogène, brillant.

**VBP**: fine.

**vésicule** : paroi fine, non lithiasique.

**Rate** : taille limite, homogène.

**Pancréas** : taille et morphologie normale.

**Reins** : en place, taille et morphologie normale.

**Conclusion** : foie brillant.

El Hassan EL MORTAJI  
Spécialité des Maladies de  
L'Appareil Digestif  
57, Rue de Marrakech 30400



**LABORATOIRE EL ALLALI ANALYSES MEDICALES**

**Dr MOHAMED AZIZ EL ALLALI**

**61 bis Rue de Marrakech**

**80020 AGADIR**

**Tél: 05.28.84.33.84 Fax: 05.28.82.87.58**

**I.C.E: 001 702 973 000 057 INPE: 043060623**

**I.F: 76 14 33 30**

**"FACTURE NO" : 2112738**

**ND:180821 166**

**NP:147475**

**Analyses effectuées le .. : 18/08/21**

**Pour ..... : Mr KRATI Younes**

**Sur prescription du ..... : Dr EL MORTAJI EL HASSAN**

NFS	NUMERATION FORMULE-PLAQUETTE-HEMOGLOB	B	80
GLY	GLYCEMIE A JEUN	B	30
CRP	CRP	B	100
ASAT	TGO (ASAT)	B	50
ALAT	TGP (ALAT)	B	50

**Total Prélèvements : 15,00**

**Total des B : 310**

**Total Dossier : 350,00 Dirhams**







الجودة صراع المستقبل  
La qualité est le combat d'avenir

# PCR COVID-19 بدون موعد ، النتائج خلال 24 ساعة

## PCR COVID-19 sans RDV, Résultats en 24 heure

### مختبر التحليلات العلالية

#### Laboratoire EL ALLALI

Vos résultats sur l'application :  
"Labo EL ALLALI"



☎ 05 28 84 33 84  
☎ 07 67 37 80 41

🌐 www.laboelallali.com  
✉ laboelallali@gmail.com

N°Dossier:180821 166

Patient : Mr. KRATI Younes

Sexe M DN: 23/12/2000 (20 ans) ND:147475

Médecin : Dr. EL MORTAJI EL HASSAN

08

Prélèvement Effectué au laboratoire  
N° CIN:CD675943 N°PASSEPORT:

le 18/08/2021 à 10h22

Page : 1 / 2

## HEMATOLOGIE

(PENTRA ABX)

### NUMERATION SANGUINE

Leucocytes	7,50	milliers/mm3	4 à 10
Hématies	4,89	millions/mm3	4.4 à 6
Hémoglobine	15,9	grs/mm3	14 à 17
Hématocrite	45,5	%	40 à 50
V.G.M	93	μ3	80 à 98
T.G.M.H	33	Picogrs	28 à 32
C.C.M.H	35	%	29 à 35
PLAQUETTES	201	milliers/mm3	150 à 450

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	58	%	45 à 70
	4 350	/mm3	1800 à 7000
Lymphocytes	31	%	20 à 50
	2 325	/mm3	800 à 5000
Monocytes	10	%	0 à 10
	750	/mm3	0 à 1000
Eosinophiles	1	%	0 à 5
	75	/mm3	0 à 500
Basophiles	0	%	0 à 2
	0	/mm3	0 à 200

## BIOCHIMIE

(Technique photométrie. cobas c311)

Glycémie à jeun	1,05	g/l	0.7 à 1.10
	5,84	mmol/l	3.9 à 6.11
CRP	1,3	mg/l	< 5

Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI

61, Bis, rue de Marrakech, Quartier industriel Agadia  
Tel: 05 28 84 33 84 / Fax: 05 28 82 87 58  
Web: www.laboelallali.com / Mail: laboelallali@gmail.com



N°Dossier:180821 166

Patient : Mr. KRATI Younes

Sexe M DN: 23/12/2000 (20 ans)

Médecin : Dr. EL MORTAJI EL HASSAN  
08

Prélèvement Effectué au laboratoire  
N° CIN:CD675943 N°PASSEPORT:

le 18/08/2021 à 10h22

Page : 2 / 2

## ENZYMOLOGIE

(Technique Cobas 4000)

TGO (ASAT)	14	UI/L	<	40
------------	----	------	---	----

TGP (ALAT)	14	UI/L	<	41
------------	----	------	---	----

Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI



Dr. M. A. EL ALLALI