

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

90093

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5221		Société : R.A.F.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KRAFI SAID
Nom & Prénom : KRAFI SAID			
Date de naissance : 13.09.1959			
Adresse : Sousse elhaoufhaou Hay Taïke Fej			
Tél. 0614 317590		Total des frais engagés : 1085,50 Dhs	

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2013	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 18 AOÛT 2021	Age : 61
Nom et prénom du malade : KRAFI YOUNES	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE 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. AOUT 2021	Cab	1x6	509,00	INP : 123456789 El Hassan EL MORTAJI Spécialité des Maladies de l'estomac Digestif

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 mm. AMMOSA Family Sonat 05 68 23 02 43	18/08/2021	235,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLTAIC HERBENS

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTÉNDANT UN AVIS DE

Dr. EL MORTAJI EL HASSAN

Hépato-Gastro entérologue
Echographie
Endoscopie digestive
proctologie

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



الدكتور المرتاجي الحسن

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواصير
التخفيص بالأمواج فوق الصوتية
التنظير الداخلي

يس سابقاً لمصلحة أمراض
الجهاز الهضمي بمستشفى الحسن الثاني

6/10/81/22

Ti Khalil Younes

160 - 1/ Belmagol 20 SV
1 ml/j la tari 4 kumms

54.10 - 2/ Durapatelin 20 SV
1 ml x 2/j cu 4 y 15

49.80 - 3/ Flagyl 500 SV
240 x 3/j 27

35.20 - 4/ Alpraz 7 mg SV
2 g/1 la fin au
235.80

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

لهم إلهي

أوميير ازول

مئے 20

BELMAZOL® 20 mg

6 118000-070139

28 gélules

28 برشامة عن طريق الفم

LOT :

EXP :

PPV :

500435e

Composition (DCI) Oméprazole (DCI) 20 mg Excipients : q.s. Potassium et colorant (E 110)	<i>par gélule</i>
Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation. Demander l'avis de médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament. TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS Conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.	



دوسباتالين 200 ملخ ميبيغيرين

05/18
GZ000358-01

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

التركيبة

ميبيغيرين كلوهيدرات : 200 ملخ.
سواغ بكمية كافية لكسولة واحدة.
عن طريق الفم.
20 كبسولة.

احترم المقاييس الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste II
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

PER : 03 2023
L01 : 21E001

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V : 54DH00



6 118000 010531

Abbott

Fabriqué sous licence par :
Maphar, Km 10, Route côtière 111,
Ql-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Alpraz

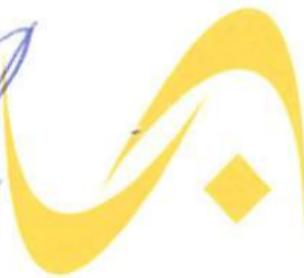
Alprazolam

1 mg

14 Comprimés sécables
Voie orale



لـ ١٥٣



100 210435 1
88 62 2024
100% 35% 70%



DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRES
42	✓	✗	✗	✗

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

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
مُحترم بالجرعات الموصى بها
مُحترم بالجرعات الموصى بها
Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

مُحترم بالجرعات الموصى بها
مُحترم بالجرعات الموصى بها
Durée de prescription limitée à 12 semaines
و صفة طبية مددودة إلى 12 أسبوعاً



Fabriqué par
Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence des Laboratoires



فلاجيل® 500 مللغ

ميترونيزازول

قرصاً مغلفاً - عن طريق الفم

Flagyl® 500 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقداريات المحددة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط ب摩وجب وصفة طبية - جدول A

PER : 11 2025

LOT : 201045

FLAGYL 500 mg
CP PEL 820

P.P.V : 49DH80



9 118000 060062

O



NE PAS LAISSER A LA PORTE DES ENFANTS
Pour un comprimé pelliculé.
Excipients : amidon de blé, povidone K30, stearate de magnésium, hypromélose, macrogol 20000.
Métronidazole 500 mg.
Liste des excipients qui ont un effet notable :
Amidon de blé (glutén).
Mise en garde spéciales : lire attentivement la notice avant emploi.

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

Dr. EL MORTAJI El Hassan

Hépato-Gastro entérologue
Echographie
Endoscopie digestive
Proctologie

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



الدكتور المرتاجي الحسن

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير
التخفيض بالأمواج فوق الصوتية
التنظير الداخلي

رئيس سابق لمصلحة أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى الحسن الثاني أكادير

Agadir, le : 18 OCT 2021 أكادير في

Note d'Honoraires :

- 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 Cest clair

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

زنقة مراكش رقم 57 الحي المناعي - أكادير - الهاتف : 05.28.82.74.40 - المحمول : 06.61.28.15.09
Rue de Marrakech N° 57/59 (Q.I) - Agadir - Tél.: 05.28.82.74.40 - GSM : 06.61.28.15.09

~~EI Hassan EL MORTAJI~~

~~Spécialité des Maladies de~~

~~L'Appareil Digestif~~

~~57, Rue de Marrakech au Maroc~~

Nom / Prénom :

Khatia Younes

Le : 18/08/2021

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
- Cholésterol HDL
- Cholésterol 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
- Clairance 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
- œstadiol
- 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

Hépato Gastroentérologue

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.

Panréas : 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 40000 Agadir

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 صرامة 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
Laboratoire EL ALLALI

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



05 28 84 33 84
 07 67 37 80 41

www.laboeallali.com
 laboeallali@gmail.com

مختبر التحليلات العلالي

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 le 18/08/2021 à 10h22
 N° CIN: CD675943 N° PASSEPORT:

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

(PENTRA ABX)

NUMERATION SANGUINE

Leucocytes	7,50	milliers/mm ³	4 à 10
Hématies	4,89	millions/mm ³	4.4 à 6
Hémoglobine	15,9	grs/mm ³	14 à 17
Hématocrite	45,5	%	40 à 50
V.G.M	93	μ 3	80 à 98
T.G.M.H	33	Picogrs	28 à 32
C.C.M.H	35	%	29 à 35
PLAQUETTES	201	milliers/mm ³	150 à 450

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	58	%	45 à 70
	4 350	/mm ³	1800 à 7000
Lymphocytes	31	%	20 à 50
	2 325	/mm ³	800 à 5000
Monocytes	10	%	0 à 10
	750	/mm ³	0 à 1000
Eosinophiles	1	%	0 à 5
	75	/mm ³	0 à 500
Basophiles	0	%	0 à 2
	0	/mm ³	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 Agadir
 Tel: 05 28 84 33 84 / Fax: 05 28 82 87 58
 Web: www.laboeallali.com / Mail: laboeallali@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

