

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

- 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



El Aman Janal Déclaration de Maladie

N° W21-605498

la
comme

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3A20

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AYRAJI - JANAL Rachid

Date de naissance : 08/07/1955

Adresse : 170 GRAPPEZ ANELKIS MARRAKECH

Tél. : 06 61 82 145

Total des frais engagés : 3248,20 Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : / Age : /

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : MARRAKECH

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/12/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-605498

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

Matricule : /

Nom de l'adhérent(e) : /

Total des frais engagés : /

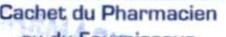
Date de dépôt : /

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
1/10/2021	CS		250,00	INP : 1234567890 Dr H EL IDRISI DAI Professeur en Chirurgie Rokaya Appt. 16, Zemmoura Khartoum 24 42 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Signature of the pharmacist	1/10/21	572,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BOURRIDOUAT YACOUB EL MANSOUR Pharmacie Laboratoire 34144 Yacoub El Mansour Barrak 706 - Fax: 03 24 43 78 24 44 70 65	01/11/21	B 10/10	1353,45
	01/11/21	B 8/00	1072,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, 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'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr H. EL IDRISI DAFALI

Professeur en Chirurgie

Coelioscopie, Chirurgie de l'Appareil Digestif
Chirurgie Cancérologique, Chirurgie Endocrinienne



الدكتور. الادريسي الدفالى
أستاذ في الجراحة

جراحة بالمنظار • جراحة الجهاز الهضمي
جراحة داء السرطان • جراحة الغدد

le 11/10/2021

in EC AMRA ONE RACHID JAYAL

PHARMACIE ANNUAL
BICHOUA AL KHATTABI
130 Av. Al. Khattabi
Marrakech Tel: 044 44 83 51
71160 X8

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benn al aouam roches
noires casablanca
NORMIX

200 mg Cyprell
Boite de 12
6113DMP/21NNP P.P.V: 71,60 DH
6 118001 021529

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benn al aouam roches
noires casablanca
NORMIX

200 mg Cyprell
Boite de 12
6113DMP/21NNP P.P.V: 71,60 DH
6 118001 021529

Normix 200



34 x 211 x 18 J
Tot = 572,80

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benn al aouam roches
noires casablanca
NORMIX

200 mg Cyprell
Boite de 12
6113DMP/21NNP P.P.V: 71,60 DH
6 118001 021529

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benn al aouam roches
noires casablanca
NORMIX

200 mg Cyprell
Boite de 12
6113DMP/21NNP P.P.V: 71,60 DH
6 118001 021529

PHARMACIE ANNUAL
BICHOUA AL KHATTABI
130 Av. Al. Khattabi
Marrakech Tel: 044 44 83 51
NP: 072010721

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benn al aouam roches
noires casablanca
NORMIX

200 mg Cyprell
Boite de 12
6113DMP/21NNP P.P.V: 71,60 DH
6 118001 021529

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benn al aouam roches
noires casablanca
NORMIX

200 mg Cyprell
Boite de 12
6113DMP/21NNP P.P.V: 71,60 DH
6 118001 021529

180، اقامة رقية شقة 16 «ب» الطابق الثاني - شارع عبد الكريم الخطابي - جليز مراكش
180, Imm Rokaya Appt.16, B, 2ème Etage - Av. Abdelkrim Khattabi Guéliz Marrakech
Tél : 05 24 42 02 02 - E-mail : elidrissidafali@gmail.com

Patente : 45102461 - Id. F. : 40262283 - CNSS : 8934946 - ICE : 001701506000090 - INP : 071078992



01/11/21 09:07:15
9900217770
92177701
LABO YACOUB EL MANSOUR
Marrakech

A0000000031010
APP : VISA CLASSIC
EL AMRANI /JAMA.M
xxxxxxxxxxxxxx1084
11/21 CARTE NATIONALE
232E0573419639F6
606-0-9999-1-44

MONTANT: 2425,40 MAD
NUM TRANSACTION : 004
NUM AUTORISATION: 0W3270
STAN : 008079

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Dr H. EL IDRISI DAFALI

Professeur en Chirurgie

Coelioscopie, Chirurgie de l'Appareil Digestif
Chirurgie Cancérologique, Chirurgie Endocrinienne



الدكتور. الاوريسي الدفالي
احمد في الجراحة

جراحة بالمنظار • جراحة الجهاز الهضمي
جراحة داء السرطان • جراحة الغدد

Le 1/10/2022

Dr H. EL IDRISI DAFALI

- 1 - NFS - fonction.
2. Nat - K⁺ Ald
- 3 VTD - Cr⁺
- 4 Colposcopie felle
- 5 - prob c revanche.

Dr BOURRIQUAIAT Salma
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31 Av Yacoub EL Mansour
Tél: 05 24 44 70 60-Fax: 05 24 43 78 99

Dr H. EL IDRISI DAFALI
Professeur en Chirurgie
180 Imm Rokaya App. 16, B, 2ème Etage
Av. Abdelkrim Khattabi Guéliz Marrakech
Tél: 05 24 42 02 02 - E-mail: elidrissidafali@gmail.com

180، اقامة رقية شقة 16 «ب» الطابق الثاني - شارع عبد الكريم الخطابي - جلiz مراكش
180, Imm Rokaya App.16, B, 2ème Etage - Av. Abdelkrim Khattabi Guéliz Marrakech
Tél : 05 24 42 02 02 - E-mail : elidrissidafali@gmail.com
Patente : 45102461 - Id. F. : 40262283 - CNSS : 8934946 - ICE : 001701506000090 - INP : 071078992

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH -Tél:0524 44 70 60

Fax:0524 43 78 99

BOURRIOUAIAT S.

Pharmacien Biogiste

IDENTIFIANT FISCAL UNIQUE:69100750
PATENTE 45304015 RC :40434
CNSS 1195313
INP 073002636
ICE 001527687000052



073002636

FACTURE N°:851101028

Marrakech, le 01/11/21

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS
MARRAKECH

Prescripteur: PR ELIDRISSI DAFALI ABDELHAMID

NATURE DES EXAMENS:

ANALYSES	CODE	COTATION
CALPROTECTINE FECALE	0000	B800

TOTAL DOSSIER : 1072,00 DH

P A Y E E : DH

REGLEMENT :

1 : ESPECE
2 : BANQUE

PAYE

RESULTATS EN LIGNE

SUR LE SITE WWW.LABOCONNECT.COM

Dr.BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31,Av Yacoub EL Mansour
Gueliz - Marrakech
Tél : 05 24 44 70 60-Fax : 05 24 43 78 99

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH - Tél: 0524 44 70 60

Fax: 0524 43 78 99

BOURRIOUAIAT S.

Pharmacien Biologiste



073002636

IDENTIFIANT FISCAL UNIQUE: 69100750
PATENTE 45304015 RC : 40434

CNSS 1195313

INP 073002636

ICE 001527687000052

FACTURE N°: 851101027

Marrakech, le 01/11/21

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS
MARRAKECH

Prescripteur: PR ELIDRISSI DAFALI ABDELHAMID

NATURE DES EXAMENS:

ANALYSES	CODE	COTATION
NF+PLA	0000	B80
IONOGRAMME	0567	B90
CALCIUM	0000	B30
ALBUMINEMIE	0000	B60
VITAMINE D TOTALE (0000	B400
FERRITINE	0000	B250
PROTEINE C REACTIVE	0000	B100

TOTAL DOSSIER : 1353,40 DH

P A Y E E : DH

REGLEMENT :

1 : ESPECE
2 : BANQUE

P A Y E E

RESULTATS EN LIGNE

SUR LE SITE WWW.LABOCONNECT.COM

Dr.BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacien Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31, Avenue Yacoub EL Mansour
Marrakech
Tél: 05 24 44 70 60 / 05 24 43 78 99

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH - Tél: 0524447060

BOURRIOUAIAT S.

Pharmacien Biogiste

Marrakech, le 01/11/21

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID
170 - GRAPPE III - AMELKIS
MARRAKECH

Prescripteur : PR ELIDRISSI DAFALI ABDELHAMID



073002636

Dossier N° 211101027 du 01/11/21 - 11H41

HEMATOLOGIE

Normales

Antérieurs

HEMOGRAMME

NUMERATION GLOBULAIRE

Sysmex XT 2000 - i

Leucocytes	9.900	/mm3	4.0 à 10.0	13/08/21	8.000
Hématies	4.750.000	/mm3	4.500 à 5.800		4.660.000
Hémoglobine	14.1	g%	13.5 à 17.0		14.0
Hématocrite	40	%	40 à 50		40
V.G.M.	84	u3	80 à 100		86
T.C.M.H.	30	pg	27 à 32		30
C.C.M.H.	35	%	32 à 36		35

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires Neutrophiles.	66	%	6534/mm3	1500 à 7500	65
Polynucléaires éosinophiles.	3	%	297/mm3	inf. à 400	2
Polynucléaires basophiles.	0	%	0/mm3	inf. à 100	0
Lymphocytes	23	%	2277/mm3	1500 à 4000	18
Monocytes	8	%	792/mm3	200 à 1000	15
NUMERATION DES PLAQUETTES . . .	235000	/mm3		13/08/21	
				150 à 400	205000

BIOLOGISTE

* Page 1/4 *

BOURRIOUAIAT S.
Dr. BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31, Av Yacoub El Mansour
Oulediz, Marrakech
Tél : 05 24 44 70 80, Fax : 05 24 43 78 99

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YACOUB EL MANSOUR

31, Avenue Yacoub El Mansour - MARRAKECH - Tél: 0524447060

BOURRIOUAIAT S.

Pharmacien Biologiste

Marrakech, le 01/11/21

Mr ELAMRANI JAMAL RACHID
170-GRAPPE III-AMELKIS
MARRAKECH

Prescripteur : PR ELIDRISSI DAFALI ABDELHAMID



073002636

Dossier N° 211101028 du 01/11/21 - 11H41

IMMUNOLOGIE

Normales

Antérieurs

28/07/21

930

CALPROTECTINE FECALE 892 ug/g
Dosage Immunologique de Type Sandwich - BUHLMANN QUANTUM Blue -Seuil: 30 ug/g

Interprétation des résultats:

Valeurs normales.....	< 80 ug/g
Zone grise, à contrôler dans 4 à 6 semaines.....	80-160 ug/g
Valeurs élevées.....	> 160 ug/g

BIOLOGISTE

* Page 1/1 *

BOURRIOUAIAT S.
Dr.BOURRIOUAIAT Saloua
Pharmacie Laboratoire
YACOUB EL MANSOUR
31, Av Yacoub El Mansour
Gueliz, Marrakech
Tél : 05 24 44 70 68-Fax : 05 24 43 78 99