

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Atlas 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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-683498

121980

payé

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1602

Société : MUPRAS RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAZI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : HAYEL ROUDIAT 17 QUELIZ RAK

Tél. : 06.10.51.19.17

Total des frais engagés : 727,00 → Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Zakaria DAHAMI  
Chirurgien en Urologie  
INPE : 091037531  
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech  
CLINIQUE GRAND ATLAS

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAZI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : STENOSE URETRE

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 : CHAZI

Signature de l'adhérent(e) :

Le 24/10/2022

2022

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
17/06/22		0.8	250	INP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE HAY EL KUDIA</b> <b>KHETTOUCH MARIAM</b> Docteur en Pharmacie 393, Bis Hay El Koudia Tél: 05 40 03 11 27	17/06/22	246,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE D'ANALYSE</b> <b>ALILA BOUDOUHA</b> 10, POINT ROUTE DE CASA MARRAKECH Tél: 05 24 44 80 82	17/06/22	B=25	81,00
INPE073063265			
INPE077164871			

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>N. KHIL MEDICAL</b> Ibn Tofail 4 Angle Rue Zaidoune et Abdelouahed darrag - Guéliz - Marrakech 21 42 24 14 - Fax: 05 24 42 24 15	17/06/22					150,00

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  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[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



# مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



وصفة Ordonnance

Marrakech, le : 12/06/22

Ghazi Mohamed



Scannez moi

LOT: 2204015  
FAB: 04/2022  
EXP: 04/2025  
PUC: 123.00DH

Bismar Tia T

123,00x2

1 cp x 2 / 12

246,00



Scannez moi

LOT: 2202012  
FAB: 02/2022  
EXP: 02/2025  
PUC: 123.00DH

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas  
Ordonnance de la Clinique  
Tel: 05 24 39 39 00

Professeur Zakaria TAHAMMI  
Chirurgien Urologue  
Tél : 051037531  
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech  
CLINIQUE GRAND ATLAS

PHARMACIE MAY EL KODIA  
Tél : 05 24 39 39 00  
38 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech



INPE 072024987

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech - Tel : 05 24 39 39 00  
Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax : 05 24 39 70 60

INPE: 072024987

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : 17.06.2022

M<sup>r</sup> GHABI Mohand

Suite Glauome n° = 12 (1)

Sac de urine (1)

~~NAKHIL MEDICAL~~  
100, rue Tofail 4 Angle Rue  
Ben Ladoone et Abdelouahed  
Addarraq - Gueliz - Marrakech  
Tél: 05 24 42 24 14 - Fax: 05 24 42 24 15

~~أ.د. أحمد ذكريا~~  
Professeur Zakaria BAHAMI  
Chirurgien Urologue  
Marrakech Tél: 091037531

~~مصحة الأطلس الكبير~~  
Clinique Grand Atlas  
Urgence de la Clinique  
Tél: 05 24 39 39 00

فام كلونت دة دة سكة

2 Mars,

16/08/2022

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le :

17/06/2022

M<sup>r</sup> GAGGI Mohamed

Coryza Rénale

Realisateur d'un cheyent du  
Kt sus publier par une  
sute sténier n°= 12 sus  
austère drole,

أ.د. أحمد زكريا  
Professeur Zakaria ZAKARI  
Chirurgien Urologue  
Marrakech / TNP Et 091037531

Clinique  
Urgence  
Tel : 05 24 39 70 60

# مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : 17-06-21

M<sup>r</sup> GHAZI Nour

LABORATOIRE D'ANALYSE  
MEDICALES AL ATLAS  
Dr. DALILA BOULOHA  
ROND POINT ROUTE DE CASA  
ET SAFI IMM LOUMAMI N°7-MARRAKECH  
TEL / FAX : 05 24 44 80 82

NFJ .

أ.د. احسان زكريا  
Professeur Zakaria DAHAMI  
Chirurgien Urologue  
Marrakech / INPS : 001937531



Clinique Grand Atlas



مصحة الأطلس الكبير

REÇU<sup>(1)</sup> N° : 101943

M Bhazti Mehmed à payé

La Somme de 250

Relative à :  
en règlement des frais de :

Du

12/06/99

Signature et Cachet

(1) Reçu de règlement provisoire, établi dans l'attente de la facture définitive.



25/06/2022

12:04:42

**NAKHIL MEDICAL S.A.R.L****Consommables Médical & Para Pharmacie**

Client : MR GHAZI MOHAMMD

Marrakech le : 25/06/2022

Facture FT0570/22

Mode Réglement Espece

Representant : LAMIA

Date d'achat : 25/06/2022

TVA	Désignation	Qté.	Prix Unit	Montant
20	SAC A URINE	2	5.00	10.00
20	SONDE 2 VOIX SILICONE CH 14	2	70.00	140.00

HT 7 % :	HT 20 % :	125.00	TOTAL HT :	125.00
TVA 7 % :	TVA 20 % :	25.00	T.V.A :	25.00
TOTAL TTC:				150.00

Arrétée la présente FACTURE à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS ET ZERO CENTIMES

Siege Social: IBN TOFAIL 4 ANGLE RUE IBN ZAIDOUNE ET  
ABDELOUHEE EDDERRAK GUELIZ - MARRAKECH

Tél : 0524422414 / Fax : 0524422415 / Gsm : 0661334241

RC : 18283 - IF : 06507665 - Patente : 45310531 - CNSS : 6807179 ICE: 001527591000025 AWB 0074500005982000001271'



**LABORATOIRE  
AL ATLAS**  
D'analyses Médicales

**Dr. Dalila Boulouha**  
Pharmacien Biologiste

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie clinique  
Immunologie

Hormonologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie Médicale  
Spémiologie



مختبر  
الأطلس  
للحليلات الطبية

دليلة بولوها  
صيدلانية خبيرة

علم الفيروسات  
علم الطفيليات  
علم الميكروبات  
بيولوجيا الخلية

علم الكيمياء الحيوية  
علم الجزيئات  
علم الوراثة  
علم المناعة

PATENTE : 64210120 - IF : 18735638 - ICE : 001557764000057

Marrakech le 18 juin 2022

Monsieur GHAZI MOHAMED

FACTURE N°	2608
------------	------

**Analyses :**

Numération formule sanguine -----	B	65	Total : B 65
-----------------------------------	---	----	--------------

**Prélèvements :**

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	81,50 DH
---------------	----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre vingt Un Dirhams et Cinquante Centimes

**LABORATOIRE D'ANALYSE  
MÉDICALES AL ATLAS**  
**Dr. DALILA BOULOHA**  
RONC POINT ROUTE DE CASA  
ET SAFI IMM LOUMAM N°7 MARRAKECH  
TEL / FAX : 05 24 44 80 82

**INPE073063265**

**INPE077164671**

Dossier ouvert le : 18/06/22  
Prélèvement effectué à 10:11  
Edition du : 18/06/22 à : 12:06



Monsieur GHAZI MOHAMED  
Date de naissance : 01.01.1943  
CIN/Pasp. : E8271  
Dossier : 22F3493  
Prescripteur : Docteur ZAKARIA DAHAMI

Page : 1/1

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE (SYSMEX XN 350 / HORIBA ABX PENTRA ES60)

			Normales (Homme Adulte)	Antériorité 18/02/20
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématies	:	3,81 * M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	4,31
Hémoglobine	:	7,3 * g/100 ml	14 - 17	9,3
Hématocrite	:	26 * %	40 - 50	32
- V.G.M.	:	68 * μ <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H.	:	19 * pg	28 - 32	
- C.C.M.H.	:	28 * g/100 ml	30 - 35	
<b>GLOBULES BLANCS</b>				
Numération des leucocytes	:	5 370 /mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	6440
<b>Formule leucocytaire</b>				
Polynucléaires Neutrophiles	:	65,4 %	50 - 70	
Soit :		3 512 /mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Lymphocytes	:	23,8 %	20 - 40	
Soit :		1 278 /mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes	:	7,5 %	1 - 8	
Soit :		403 /mm <sup>3</sup>	40 - 800	
Polynucléaires Eosinophiles	:	3 %	1 - 3	
Soit :		161 /mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles	:	0,3 %	< 1	
Soit :		16 /mm <sup>3</sup>	< 100	
<b>PLAQUETTES</b>				
Résultat	:	500 000 * /mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	421000

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AL ATLAS  
DR. DALILA BOULOHA  
ROUND POINT ROUTE DE CASA  
ET SAFI IMM LOUMAMI N°7  
MARRAKECH  
IF : 18735638 - ICE : 001557764000057  
TEL/FAX : 05 24 44 80 82

