

## 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-683500

143698

Pour

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01602		Société : MUPRAS RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GHIZI MOHAMED			
Date de naissance : 01/01/1963			
Adresse : HAYEL Koudia/N° 77 Guéliz R.A.T.C			
Tél. : 06.10.51.19.17	Total des frais engagés : 639,60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" 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) :

EZZAO

Le 29/12/2022

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/12/22	C1	25	25,00	INP : [REDACTED]
23/12/22	C1	15	15,00	[REDACTED]

### EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Moment de la Facture
PHARMACIE VILLE LE HAMMAMET KHETTOUCH MARIA Docteur en Pharmacie 393, Bis Hay El Koudia Guellala Tél 05 20 03 11 27 690000000789500	20/12/22	62,60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L'ANALYSE LABORATOIRE MEDICAL Dr. DALILA SIDI POINT ROU TEL / FAX : 05 24 INPE073063265 INPE077164671	20/12/22	12,60 pds	21,00 DZ

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Ibn Toulal 4 Ans Addarrag - Quéliz - Marrakech Tél : 05 24 42 24 14 - Fax : 05 24 42 24 15	20/12/22					130,00

### 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 : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]

### ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412   21433552 00000000   00000000
D	00000000   00000000 35533411   11433553
B	[REDACTED]
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
MONTANTS DES SOINS [REDACTED]	
DATE DU DEVIS [REDACTED]	
DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique Grand Atlas



مصحة الأطلس الكبير

**REÇU<sup>(1)</sup> N° : 100375**

M ..... Mohamed Ghazi ..... à payé

La Somme de ..... 280,

Relative à : .....  
en règlement des frais de : .....

Du 20/12/22

مصحة الأطلس الكبير Signature et Cachet  
Clinique Grand Atlas  
Urgence de la Clinique  
Tél: 05 24 39 39 00

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

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة Marrakech, le: 20.12.2022

JAWAR 2I MOHAMMAD

DUPHALAC 66,5%  
SOL BUV 200 ML  
P.E.V : 45DH40  
LOT : 22E006  
PER : 12.2024  
6 118000 010494

① ٤٣,٢٥  
٦٧,١٢

INPE 072024987  
CE: 001588200000066  
62160  
17120  
INPE 072024987

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

Duphalac 66,5%  
100ml x 24

S.V.

BARALGIN M 500MG  
CP PEL B20  
P.P.V : 17DH20  
LOT : 22E001  
PER : 02.2025  
6 118000 006635

د.داحمي زكرياء  
Professeur Zakaria DAHAMI  
Chirurgien Ortopédiste  
Marrakech / INPE : 091037531

INPE 072024987

مصحة الأطلس الكبير

Clinique Grand Atlas



وصفة

Marrakech, le : ..... 23 / 12 / 2022

GARANTIE MARRAKESH

BIS MARTIAL

S. V.

cm 3

1 gel x 24

246,00

INPE 072024987

PHARMACIE LA  
KHETTOUNI MARIAM  
Doctor: Dr. Kheftouni  
393, BIS Hay El Kout  
Tel: 05 40 03 11 27



Clinique  
الاطلس الكبير  
 Urgence  
Clinique Grand  
Atlas  
Tel: 05 24 39 39 00  
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

LOT: 2210013  
FAB: 10/2022  
EXP: 10/2025  
PVC: 123.000H

DUO: 123.000H  
EXP: 10/2025  
FAB: 10/2022  
LOT: 2210013

## FORME ET PRÉSENTATION :

Gélule. Boîte de 30.

## COMPOSITION (par gélule) :

Substance active: Fer micronisé et microencapsulé (Lipofer); agent de charge: amidon de maïs ; anti-agglomérant : stéarate de magnésium; capsule végétale en HPMC (hypromellose).

## PROPRIÉTÉS :

**BIOMARTIAL** est à base de Lipofer.

Le fer est un oligo-élément nécessaire à notre organisme.

Il contribue notamment :

À la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,

Au fonctionnement normal du système immunitaire,

À réduire la fatigue ,

Au développement normal des tissus.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Selon la prescription médicale.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée

Ne pas laisser à la portée des enfants

À conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Food supplement, is not a medicine.

Fabriqué et Distribué par **HEALTH INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleuri, Maarif,  
Casablanca, Maroc.

+212 522 23 22 51

contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

N°Enregistrement au ministère de la santé :

N° DA20200231DMP/20UCA/V1

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة

Marrakech, le : ..... 20.12.2022

GHAZI MOUHA M61



Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech • Tel: 05 24 39 39 00

Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax: 05 24 39 70 60

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



Ordonnance وصفة  
Marrakech, le : 20 - 12 - 22

GHAZI نهاد

1. Sonde Citzani N° = 14 (N° = 3)

2. Sac à uriner (N° = 6).



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

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech • Tel: 05 24 39 39 00

Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax: 05 24 39 70 60

مصحة الأطلس الكبير  
Clinique Grand Atlas



وصفة

Marrakech, le: ..... 20 - 12 - 22

CGA Zi MOHAMMED

-

Crypti Ruptus

-

Préalablement à jour d'un  
changeant de catheter fixe  
puis deux  
 $n = 14$  sur une sonde filiforme  
des antécédents de

د.احمد بن كريمة  
Professeur EDHAIM BARAMI  
Chirurgien Urologue  
Marrakech / Hôpital : 051037531

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

Add : 38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech • Tel: 05 24 39 39 00

Email: clinique.grandatlas@gmail.com • Fax: 05 24 39 70 60



# NAKHIL MEDICAL S.A.R.L

Consommables Médical & Para Pharmacie

22/12/2022

09:32:46

Client : MR GHAZI MOHAMED

Marrakech le : 22/12/2022

Facture FT1214/22

Mode Règlement Espece

Representant : HAFSA

Date 17/12/2022  
Signature : Adelouahed  
Marrakech

MARRAKECH

TVA	Désignation	Qté.	Prix Unit	Montant
20	SAC A URINE	6	5.00	30.00
20	SONDE 2 VOIX SILICONE CH 14	2	50.00	100.00

NAKHIL MEDICAL  
Ibn Tofail 4 Angle Rue  
Ibn Zaidoune et Abdelouahed  
Addarraq - Guéliz - Marrakech  
Tél : 0524422414 / Fax : 0524422415 / GSM : 0661334241

HT 7 % :

HT 20 % :

108.33

TOTAL HT :

108.33

TVA 7 % :

TVA 20 % :

21.67

T.V.A :

21.67

TOTAL TTC:

130.00

Arrêtée la présente FACTURE à la somme de :

CENT TRENTÉ DIRHAMS ET ZERO CENTIMES

Siege Social:IBN TOFAIL 4 ANGLE RUE IBN ZAIDOUNE ET  
ABDELOUHED 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  
Spéniologie



لَّا طَّافَةُ لِلْأَطْفَالِ  
لَّا طَّافَةُ لِلْأَطْفَالِ  
L'Algérie à la carte  
Algérie à la carte

علم الكيمياء المدرسية  
علم الجزيئات  
علم الفيروسات  
بيولوجيا النبات  
علم الأحياء

PATENTE : 64210120 - IF : 18735638 - ICE : 001557764000057

Marrakech le 21 décembre 2022

Monsieur GHAZI MOHAMED

FACTURE N°	7764
------------	------

Analyses :

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

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	81,00 DH
---------------	----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre vingt Un Dirhams

*LABORATOIRE D'ANALYSE  
MÉDICALES AL ATLAS  
Dr. DALILA BOULOUHA  
ROND POINT ROUTE DE CASA  
ET SAFI IMM LJUMAMI N°1 MARRAKECH  
TEL / FAX : 05 24 44 80 82*

*INPE073063265  
INPE077164671*

Dr. Dalila Boulouha

Pharmacien Biologiste

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie clinique  
Immunologie

Hormonologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie Médicale  
Spérmilogie

Dossier ouvert le : 21/12/22  
Prélèvement effectué à 12:23  
Edition du : 21/12/22 à : 13:10



Ouvert 24/24  
7j/7

LABORATOIRE  
AL ATLAS

داليله بولوها  
صيدلانية إيجائية

علم الهرمونات  
علم الطفرييات  
علم الفيروسات  
أمراض الدم  
بيولوجيا التكاثر  
علم المناعة

Monsieur GHAZI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1943

CIN/Pasp. : E8271

Dossier : 22L1544

Prescripteur : Professeur ZAKARIA DAHAMI

Page : 1/1

### HEMATOLOGIE

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

			Normales	Antériorité
			(Homme Adulte)	
<u>GLOBULES ROUGES</u>				
Hématuries	:	4,26 * M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55	4,27
Hémoglobine	:	8,7 * g/100 ml	14 - 17	8,5
Hématocrite	:	29 * %	40 - 50	30
- V.G.M.	:	69 * μ <sup>3</sup>	80 - 95	
- T.C.M.H.	:	20 * pg	28 - 32	
- C.C.M.H.	:	30 g/100 ml	30 - 35	
<u>GLOBULES BLANCS</u>				
Numération des leucocytes	:	5 320 /mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	5590
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles	:	52,1 %	50 - 70	
Soit :		2 772 /mm <sup>3</sup>	2000 - 7500	
Lymphocytes	:	30,5 %	20 - 40	
Soit :		1 623 /mm <sup>3</sup>	1500 - 4000	
Monocytes	:	10,5 * %	1 - 8	
Soit :		559 /mm <sup>3</sup>	40 - 800	
Polynucléaires Eosinophiles	:	6,0 * %	1 - 3	
Soit :		319 /mm <sup>3</sup>	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles	:	0,9 %	< 1	
Soit :		48 /mm <sup>3</sup>	< 100	
<u>PLAQUETTES</u>				
Résultat	:	490 000 * /mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	368000

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES AL ATLAS  
Dr. DALILA BOULOUHA  
ROUND POINT ROUTE DE CASA  
ET SAFI IMM LOUMAMI N°7  
MARRAKECH  
IF : 18735688 - ICE : 001557764000057  
TEL/FAX : 05 24 44 80 82

Telephone: 05 24 43 80 44 - 05 24 44 80 82

06 20 46 00 26

Urgence: 06 13 65 39 57

E-mail : laboalatlas@gmail.com

