

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
- 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° W19-550267

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELADIA ABDERRAHIM

Date de naissance : 03 02 1960

Adresse : 240 Sidi Bouzou EJADIDA

Tél : 0661165395 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. MAJDI EL ASSAOU Médecin Généraliste

Date de consultation : 13.1 JAN 2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : ALGIE DELIEUEUR

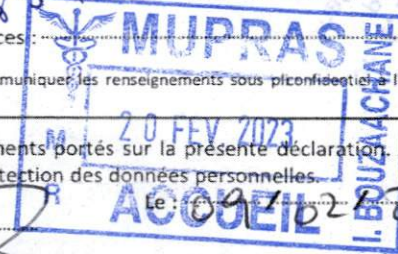
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : EJADIDA Le : 09/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
1 JAN 2023	Q		3000H	INP: 071170542

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
08/02/2023	08/02/2023	469,70
INPE = 072105372		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
08/02/2023	08/02/2023	320,17H	
N.M. 06697			

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

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []																								
				DATE DU DEVIS []																								
				DATE DE L'EXECUTION []																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Majdi Farah

Spécialiste en gynécologie obstétrique
Suivi des grossesses-Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Chirurgie Esthétique Gynécologique

Coelioscopie

Echographie 2D - 3D - 4D

Colposcopie-hysteroscopie

Maladies du sein

Infertilité du couple-Fécondation in vitro



الدكتورة فرح مجدي

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

متابعة الحمل - التوليد

جراحة أمراض النساء

جراحة التجميل النسائية

جراحة بالمنظار

الفحص بالصدى 2D - 3D - 4D

الفحص بالمنظار عنق الرحم والرحم

أمراض الثدي

علاج عقم الزوجين - الخصيب الاصطناعي

Chelid, ZAHRA 13 1 JAN 2023
polygynon 2. 500 mg + 0.5
38.30

Mattane
243,00
2060x4 = 198,40
3. D. ure 100.000
1 amp 150 mg + 0.5
4. Repadina
200/500 mg
20,00
469,70

طبيبة المساعدة
دوار بن علي فاسي
Dr FAROUCHE Abdelmalek
Pharm. de Assada Ben Ali
Imm. D, Apt. 7 - Marrakech
INPE : 072405372

Avenue-Allal El Fassi, Opération Boustane 2, Imm D, Apt. 7 - Marrakech

Tél. / Fax : +212 (5) 24 30 40 65

E-mail : farah.majdi@gmail.com



Mateance

À base de Calcium, vitamine D3, Magnésium, B2 et B6

Synergie Optimale

40 Comprimés

20 comprimés
Calcium/Vitamine D3

20 comprimés
Magnésium/B2/B6

Fabriqué et
Distribué par :
**HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Valfleuré, 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° 20212103194/V1/DMP/CA/18

LOT: 2210027
FAB: 10/2022
EXP: 10/2025
PVC: 143.00DH



PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : **Ergo**
maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



\$MB

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : **Ergo**
maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



\$MB

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : **Ergo**
maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



\$MB

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : **Ergo**
maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



\$MB

POLYGYNAX®

6 capsules vaginales

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc
P.P.V. : 38DH30



6 118001 182015



Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration :

voie vaginale.

Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants

Lire attentivement
la notice avant utilisation.

Précautions particulières
de conservation

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

maphar

Bd. Alkimia No. 6, QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc

Lot

Exp

62449

02/2024

Repadina®

ovules vaginaux

Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH



DROMOPLUS
HARMA



FARMA · DERMA



LABORATOIRE "AL FADLE"

d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

الدكتور عبد الواحد مرات

Docteur Abdelouahad MARRAT

طبيب متخصص في التشريح المرضي

Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologie

مختبر «الفضل»

للتشريح المرضي

الدكتورة ابتسام ازارة التويتي

Docteur Ibtissam ZRARA-TOUITI

أستاذة في التشريح المرضي

Professeur en Anatomie Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

- Mr/Mme Melle, Enft :

Chahid Zahra

- Age :

1970

Date du prélèvement :

13 JAN 2023

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE

- Organe :

Cerv

- Nombre de Prélèvements :

CYTOLOGIE :

* FCV : Vagin ☐ Exo ☐ Endo ☐

Couche - Mince ☐

- Date des dernières règles :

- Mode de contraception :

- Traitement récent :

* Autre cytologies :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Faire SVP
FCV

Merci

QUESTIONS :

EXAMEN A :

LABORATOIRE AL FADLE
d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El kabir) 3ème Etage, Appt. N° 11 - Guéliz - Marrakech
T.P. : 0007554 - R.S. : 002597622000056

Cachet et Signature
Dr. MAJDI Farah
Gynécologue - Obstétricienne
Av. Allal El Fassi Opération Boustane 2,
Imm. D, Appt. 7 - Marrakech
Tél : 05 24 30 40 65

إقامة أميطاف، شارع يعقوب المنصور (قرب فندق الكبير) الطابق الثالث شقة رقم 11 - مراكش
Rés. AMITAF, Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El kabir) 3ème Etage, Appt. N° 11 - Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 82 44 / 05 24 43 29 29 - Fax : 05 24 44 97 98 - E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma

LABORATOIRE "AL FADLE"

d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

Marrakech le, 01/02/2023

FACTURE : 00004/02/2023

NOM ET PRÉNOM	COEF	PRIX
CHAHID ZAHRA	P290	320

Arrêtée la présente facture à la somme de

trois cent vingt dirhams

LABORATOIRE AL FADLE
d'Anatomie et Cytologie - Pathologique
SCP
Av. Yacoub el mansour, Rés. Amitaf
2ème Etage - Marrakech - IF : 45879201
T.P : 49307554 - ICE : 002597622000056

Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El Kabir) 2ème étage Appt. N°5 - Guéliz - Marrakech

Tél. : 05 24 44 82 44 - Fax : 05 24 44 97 98 E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma

N° Patente : 45132506 - IF : 40287208 - ICE : 002597622000056



LABORATOIRE "AL FADLE"

d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

الدكتور عبد الواحد مرات

Docteur Abdelouahad MARRAT

طبيب متخصص في التشريح المرضي

Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologie

مختبر «الفضل»

للتشريح المرضي

الدكتورة ابتسام ازرار التويتي

Docteur Ibtissam ZRARA-TOUITI

أستاذة في التشريح المرضي

Professeur en Anatomie Pathologie

REÇU LE: 01/02/2023
Répondu le: 03/02/2023
Siège du prélèvement: - FROTTIS CERVICAL

Patient (e): CHAHID ZAHRA
Envoi du docteur: MAJDI
Référence: Cx23020006

Renseignements cliniques: 53 ans. FCV.

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Un prélèvement est reçu. Il a fait l'objet d'une étude en couche mince selon le procédé Cyto Screen System. Il a ramené un matériel abondant et de qualité satisfaisante à fond abritant quelques polynucléaires non altérés.

Les cellules épithéliales ramenées sont abondantes, de type basal et parabasal disposées isolément et à noyau régulier, sans mitose.

Par ailleurs, il existe de rares cellules cylindriques épars à noyau arrondi sans mitoses et à cytoplasme abondant.

Présence de quelques cellules métaplasiques régulières de régénération.

CONCLUSION

Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou de signes cytologiques de malignité sur frottis discrètement inflammatoire.

Dr. ZRARA-TOUITI

Dr. I. ZRARA-TOUITI
Professeur en
Anatomie et Cytologie
Pathologiques

إقامة أميطاف، شارع يعقوب المنصور (قرب فندق الكبير) الطابق الثالث - مراكش

Rès. AMITAF, Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El kabir) 3ème Etage - Guéliz - Marrakech

Tél. : 05 24 44 82 44/ 05 24 43 29 29 - Fax : 05 24 44 97 98 - E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma



VS8805106 23 01 31 4

DR. MAJDI FARAH

TIs 0.1 31.01.2023
Tib 0.1 13:49:12
MI 1.1 RIC5-9A-RS
21Hz/ 5.0cm
180°/12
Routine HI/GYN
HI M PI 11.00 - 3.60
AO 98%
Gn 2
C6/M7
FF2/E2
SRI II 4/CRI 1

Voluson
SB

1 D 3.20cm
2 D 2.32cm



VS8805106 23 01 31 4

DR. MAJDI FARAH

TIs 0.1 31.01.2023
Tib 0.1 13:49:07
MI 1.1 RIC5-9A-RS
21Hz/ 5.0cm
180°/12
Routine HI/GYN
HI M PI 11.00 - 3.60
AO 98%
Gn 2
C6/M7
FF2/E2
SRI II 4/CRI 1

Voluson
SB