

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

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

W21-832071

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENZNA OTHMANE
Date de naissance : 22-01-1971
Adresse : N°18 Rte NADIR, EL WIAM, EL OULFA
Tél. : 0667236383 Total des frais engagés : 1395,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALI HOMRI
DERMATO-VENEROLOGUE
Imm. GUERMANE Av. 29 Février
Tél: 05 28 82 19 82 - AGADIR

Date de consultation : 15 FEB 2024
Nom et prénom du malade : BENZNA ZIAD Age : 04
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : DERMATOSE
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : AGADIR Le : 15/02/2024
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie W21-832071

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

Couper à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9405
Nom de l'adhérent(e) : BENZNA
Total des frais engagés : 1395,50
Date de dépôt : 04.03.2024

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15 FEV 2024 | | | 250 | Dr. ALI HOMRI DERMATO-VENEROLOGUE Imm. GUERMANE Av. 29 Février Tel: 05 22 91 17 31 |
| 20/02/24 | | 6 | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15-02-24

20/02/24

127,80

247,10

INPE 092030945

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

16/02/24

B 280 + P

325,00

INP: 043000470

16/02/24

B 380 + P

445,00

INP: 043000470

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

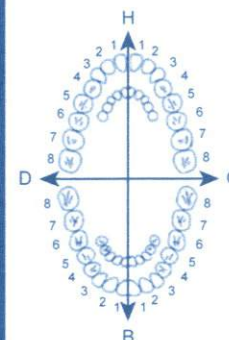
Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Montant des Honoraires

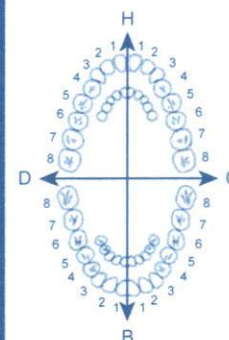
CCEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | | G | |
|----------|----------|---|--|
| 25533412 | 21433552 | | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| 35533411 | 11433553 | | |
| B | | | |


(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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

VOLET ADHERENT

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

Docteur Ali HOMRI

Maladie de la peau, du Cuir Chevelu, de l'Ongle
et des Maladies sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique
Laser Dermatologique
Ancien Médecin-Chef du Service Dermatologie
Hôpital HASSAN II

الدكتور حمري علي
إختصاصي في أمراض الجلد والشعر و الأظافر
و الأمراض التناسلية
الجراحة الجلدية
العلاج بالليزر
رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى
الحسن الثاني أكادير

15 FEB 2024

Ben ZKAD ZKAD

40.00

1)

PRONIT 20

1/2, 1/2

1/2, 1/2

25,00 x 2

2

Ev lus

5ml lvs 1/2

37,80

EFFICONT 1/2

1/2

T = 127,80

Pharmacie SEFRANI

Dr. Meriem SEFRANI

N° 9, Bloc F-Hy, Zekoum Akadmir - AGADIR

Tél: 05 28 23 09 39

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

Rendez-vous, le :

عمارة گرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تليجيت - أكادير الهاتف : 05.28.82.19.82 - الماحول : 06.72.04.73.73
Imm.GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborjt - AGADIR - Tél. : 05.28.82.19.82- GSM. 06.72.04.73.73



Erlus[®]

Desloratadine

0,5 mg / ml

VOIE ORALE



Sirop

Flacon de 60 ml

Lot :

L 0 8 8 0

Per :

0 8 0 0 0 0

PPV :

25,00





Erlus[®]

Desloratadine

0,5 mg / ml

VOIE ORALE



Sirop

Flacon de 60 ml

Lot :

L 0 8 2 0

Per :

0 8 2 0 0 0

PPV :

25,00



6 118000 020431



EFFICORT® Lipophile 0,127 %, crème
Tube de 30 g
AMM N°: 10 DMP/21/NCI



Efficort® Lipophile

Acéponate d'hydrocortisone

Crème lipophile

Voie cutanée

0,127%

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance

Ne pas avaler
Respecter les doses prescrites

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

LOT : 0128
EXP : AVR 2026
PPV : 37,80 DH

GALDERMA



Docteur Ali HOMRI.

Maladie de la peau, du Cuir Chevelu, de l'Ongle
et des Maladies sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique
Laser Dermatologique
Ancien Médecin-Chef du Service Dermatologie
Hôpital HASSAN II

الدكتور حمري علي
إختصاصي في أمراض الجلد والشعر و الأظافر
و الأمراض التناسلية
الجراحة الجلدية
العلاج بالليزر
رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى
الحسن الثاني أكادير

20 FEB 2024

BENZMAD ZYAD

1/ FLAGYR sup
32,90 1 uni x 2

45,90 a2
2/ ZENTEL sup
1/2 Flacon 100g et 2

123,00
3/ BIOMARTIAL 5 mg
247,40 1 uni

صيدلية حي الوئام

PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUEB SEBOU OULFA
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 74
INPE 002030000

Dr. ALI HOMRI
DERMATO-VENEROLOGUE
Imm. GUERMANE Av. 29 Février
Tél: 05 28 82 19 82 - AGADIR

Rendez-vous, le :

عمارة گرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تلبرجت - أكادير الهاتف : 05.28.82.19.82 : المحمول : 06.72.04.73.73
Imm. GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborjt - AGADIR - Tél. : 05.28.82.19.82- GSM. 06.72.04.73.73

ZENTEL

0,4 g/10 mL
suspension buvable
Albendazole



EXP: 04 2025
Lot: 63259

ID:652801

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,90 DH

6 118001 141357



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste II - Uniquement sur ordonnance.

ZENTEL
0,4 g/10 mL
suspension buvable
Albendazole



EXP: 04 2025
Lot: 63259

ID:652801

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,90 DH

6 118001 141357



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste II - Uniquement sur ordonnance.

BIOMARTIAL

LIPOFER®
microcapsules

Fer micronisé et micro-encapsulé
Absorption maximale



30 Gélules



Scannez moi

LOT: 2309038
FAB: 09/2023
EXP: 09/2026
PVC: 123.000H

Métronidazole

4%

Flagyl®

Flagyl 4%

**Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A (liste I)
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

LOT : 23E043
PER.: 10 2025

FLAGYL 4%
SUSP BUUV FL 120 ML

P.P.V : 32DH90



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat R.P1,

Ain Sebaa, Casablanca

Lauren BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable

Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Boulevard ALKINMA N°6, Oujda Demoussi,

Casablanca, Maroc

Docteur Ali HOMBRI

Maladie de la peau, du Cuir Chevreux
et des Maladies sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique
Laser Dermatologique
Ancien Médecin-Chef du Service
Hôpital HASSAN II

secretariat
BENZNAD Zyad
Bénéf/ Assuré
BENZNAD Zyad
Né(e) 09/01/2020 Sexe M
160224 036

الدكتور حمري

إختصاصي في أمراض الجلد والثدي
و الأمراض التناسلية
الجرثومة الجلدية
العلاج بالليزر
رئيس سابق لمصلحة الجلد
الحسن الثاني أكادير

15 FEB 2026

BENZNAD ZYAD

مختبر الدكتور حمري
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Avenue Kennedy 63000 AGADIR
Tel 05 28 84 80 03 Fax: 05 28 84 15 60

1 TS mm

2 VS

3 Fer

groupes
Dr. ALI HOMBRI
DERMATO-VENEROLOGUE
Imm. GUERMANE Av. 29 Février
Tel 05 28 84 80 03 - AGADIR

Rendez-vous, le :

عمارة گرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تلبرجت - أكادير الهاتف : 05.28.82.19.82 : المحمول 06.72.04.73.73
Imm.GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborjt - AGADIR - Tél. : 05.28.82.19.82- GSM. 06.72.04.73.73

HEMATOCRITE 33,2 %
 V.G.M 73,1 u3
 T.G.M.H 24,3 pg
 C.G.M.H 33,2 %

(VR : 72 - 87)
 (VR : 24.0 - 30.0)
 (VR : 31.0 - 37.0)

04/05/21 : 70.4
 04/05/21 : 23.4
 04/05/21 : 33.2

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly.Neutrophiles 46,8 % soit 3 350/mm3
 Poly.Eosinophiles 10,7 % soit 760/mm3
 Poly.Basophiles 0,5 % soit 40/mm3
 Lymphocytes 34,1 % soit 2 430/mm3
 Monocytes 7,9 % soit 570/mm3

(VR : 1 500 - 8 500)
 (VR : 50 - 800)
 (VR : 20 - 120)
 (VR : 1 500 - 9 500)
 (VR : 150 - 1 300)

04/05/21 : 1760
 04/05/21 : 20
 04/05/21 : 40
 04/05/21 : 4080
 04/05/21 : 630

PLAQUETTES..... 261 000/mm3

(VR : 193 000 - 558 000)

04/05/21 : 311

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Medecin Biologiste

Docteur A.HARGUIL
 Biologiste Médical
 Laboratoire HARGUIL
 Av. Kennedy / AGADIR
 Tél : 0528 84 80 03 Fax : 0528 84 15 60

شارع كينيدي، تالبرجت (أمام المسجد)، أكادير، 80 000
 Av. Kennedy, Talborjt (face à la Mosquée), Agadir 80 000
 Tél. : 05 28 84 80 03 : الفاكس Fax : 05 28 84 15 60

(*)analyse couverte par la portée d'accréditation.



مختبر التحليلات الطبية
٠٥١٠٨٠ | ٤٥٥٥٠٦ | ٥٥٠١١٤
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr Abdallah HARGUIL

BIOLOGISTE DIRECTEUR DU LABORATOIRE

Lauréat de l'Université de Lille
Ancien Interne des Hôpitaux
Diplômé en Hematologie, Immunologie,
Bactériologie, Virologie Clinique,
Parasitologie Mycologie,
Biochimie Clinique et Pathologie Médicale
Biologie de la reproduction

www.laboratoire-harguil.com

harguillaboratoire@gmail.com

Enfant BENZNAD Zyad
tikiouine
80000 AGADIR

Dossier No 91602 048R NP 301300

Prélèvement du: 16/02/2024 à 09h40

Edité, le 16/02/24

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

H E M A T O L O G I E

Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (mindray BC-6800)

LEUCOCYTES 7 150 /mm3
HEMATIES..... 4 810 000 /mm3
HEMOGLOBINE 11,7 g/100ml

(VR : 5 000 - 17 000) 04/05/21 : 6530

(VR : 3 900 000 - 5 300 000) 04/05/21 : 5000

(VR : 11.0 - 14.0) 04/05/21 : 11.7

(VR : 32 - 40) 04/05/21 : 35.2

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2403351

AGADIR, le : 16/02/2024
Nom et Prénom ... : Zyad BENZNAD
Prescripteur :
Mutuelle/Assurance. :
facturé à..... : ICE:

Bilan :

NF B 80 + GR B 60 + FERR B 250 +

Total B : 390

Montant Net : 445,00 Dhs

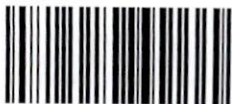
Arrêtée la présente facture à la somme de:
Quatre cent quarante cinq Dh et zéro ct

La direction:

مستطاب
LABORATOIRE HARGUIL
Avenue Kennedy
Tel: 05 28 84 80 03 Fax: 05 28 84 15 60

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 I.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2402898

AGADIR, le : 16/02/2024

Nom et Prénom ... : Zyad BENZNAD

Prescripteur : Dr. HOMRI ALI

Mutuelle/Assurance. :

facturé à..... :

ICE:

Bilan :

VS B 30 + TSH B 250 +

Total B : 280

Montant Net : 325,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Trois cent vingt cinq Dh et zéro ct

La direction:

مختبر الحكيوم حركيل
LABORATOIRE D. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 AGADIR
Tel: 05.28.84.80.03 Fax: 05.28.84.15.60

Docteur Ali HOMRI

Maladie de la peau, du Cuir Chevelu, de l'Ongle
et des Maladies sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Laser Dermatologique

Ancien Médecin-Chef du Service Dermatologie

Hôpital HASSAN II

الدكتور حمري علي

إختصاصي في أمراض الجلد والشعر و الأظافر

و الأمراض التناسلية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى

الحسن الثاني أكادير

Dr. ALI HOMRI
DERMATO-VENEROLOGUE
Imm. GUERMANE Av. 29 Février
Tél: 05 28 82 19 82 - AGADIR

BENZMAD ZIAD

Vu ce jour à la consultation

de dermatologue

S = 250 DH

Dr. ALI HOMRI
DERMATO-VENEROLOGUE
Imm. GUERMANE Av. 29 Février
Tél: 05 28 82 19 82 - AGADIR

Rendez-vous, le :

عمارة گرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تليجيت - أكادير الهاتف : 05.28.82.19.82 المسمول : 06.72.04.73.73
Imm.GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborjt - AGADIR - Tél. : 05.28.82.19.82- GSM. 06.72.04.73.73