

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 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 une fois par an.

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.

W21-832071

1978/2

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9405

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZNAI OTHMANE

Date de naissance : 22-01-1971

Adresse : N°18 Rés NADIR , EL WIAM , EL OULFA

CPA

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 FEV 2024

Nom et prénom du malade : BENZNAI ZIAO

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-832071

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9405

Nom de l'adhérent(e) : BENZNAI

Total des frais engagés : 1395,50

Date de dépôt : 04.03.2024

8

<p>VOLET ADHÉRENT</p> <p>Déclaration de maladie</p> <p>W21-832071</p> <p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	<p>Matricule : 9405</p> <p>Nom de l'adhérent(e) : BENZNAI</p> <p>Total des frais engagés : 1395,50</p> <p>Date de dépôt : 04.03.2024</p>
--	--

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	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 Tunis - 2000 HOMRI
20/02/24		6		

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Imm. GUERMANI Montant de la Facture Tel: 05 25 20 10 82 - AGADIR
 Dr. Maria Serrano N° 9, Rue Fathia Boudjellal - Agadir TEL: 05 25 20 10 82	AC - 02 - 824 29/02/2024	127,80 247,40 INPE 09203045

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MARGUIL AGADIR 16.10.2024 B 280 + P	16/10/2024	B 280 + P	325,00
INP: 043000470			
LABORATOIRE MARGUIL AGADIR 16.10.2024 B 390 + P	16/10/2024	B 390 + P	445,00

AUXII JAIBES MEDICALS

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

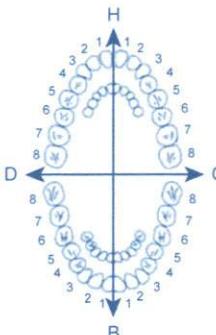
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIR

H	D	B
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	



(Création, remont, adjonction)

	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant de Honoraires
D	G	
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
B		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

يختصاري في أمراض الجلد والشعر والأظافر
والأمراض التناسلية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى

الحسن الثاني أڭادير

15 FEV 2024

~~Benzyl Zymol~~

40.00

1) ~~Pneoni 20~~

~~1/2yp, 1/2yp~~

25,00 x 2

2 ~~Eu bus~~
~~Sur les 1/2.~~

37,80

3 ~~EFTI cont liquide~~
~~1/2lt.~~

~~T = 187,80~~



Rendez-vous le :

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

~~Pharmacie SEFRAMI
Dr. Meriem
N°9, Rue F.Hay, Zaouia Ikiouine - AGADIR
Tél: 05 28 29 09 39~~

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00



Erlus®

Desloratadine

0,5 mg / ml

VOIE ORALE



Sirop

Flacon de 60 ml

Lot :

L P E S D

Per :

C C S D E A C

PPV :

25,00





Erlus®

Desloratadine

0,5 mg / ml

VOIE ORALE



Sirop

Flacon de 60 ml

Lot :

L P E S D

Per :

C C S D E A C

PPV :

25,00



Efficort® Lipophile

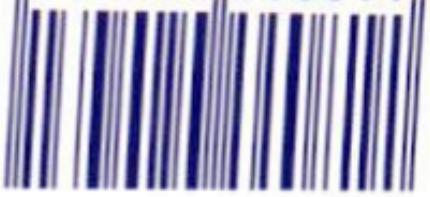
Acéponate d'hydrocortisone

Crème lipophile

0,127%

GALDERMA

6 118000 020431



AMM N°: 10 DMP/21/NCI

Tube de 30 g
EFFICORT® Lipophile 0,127%, crème

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

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

اختصاصي في أمراض الجلد والشعر والأظافر

والأمراض التنسالية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى

الحسن الثاني أڭادير

20 FEV 2024

BENZMAP 2YAD

1/ FLAGYL 500 mg
32,90 ~~1 uni x 25~~ ✓

4590 al
2/ ZENTEL 500 mg
12,90 ~~1/2 Flacon 10 gr. et 2,5 ml~~ ✓

1/ BIOMARTIP 5 mg
31,90 ~~1 uni~~ ✓

247,40

صيدلية حي الوئام Dr. ALI HOMRI
PHARMACIE HAY EL WIAM DERMATO-VENEROLOGUE
252 BD OUED SEBOU OULFA Imm. GUERMANE Av. 29 Février
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 Tél: 05 28 82 19 82 AGADIR
INPE 0000000000

Rendez-vous le :

عمارة گرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تلبرجت - أڭادير الهاتف : 05.28.82.19.82 المحمول : 06.72.04.73.73
Imm.GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborj - 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



RÉSPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
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



RÉSPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste II - Uniquement sur ordonnance.

30 Gélules

Fer micronisé et micro-encapsulé
Absorption maximale

BLOMARTIAL

UPOFER[®]
microcapsules

INNOVATION



Scannez moi

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

Métronidazole

4%

Flagyl®

®

Flagyl 4%

Respecter les doses prescrites

دَبَّاجِيلْ مَطْرُونِيَّةٌ ٤٪

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A (liste I)

(I) (202) A ٣٥٢ - دَبَّاجِيلْ مَطْرُونِيَّةٌ ٤٪

FLAGYL 4%
SUSP BUV FL 120 ML
P.P.V : 32DH90
0 118000 060390

O

Lot : 23E043
PER : 10 2025



Titulaire d'AMM au Maroc :

Santé-Sociaux Maroc Route de Rabat RP1

Min Sante (SSM)

Laboratoire pharmaceutique Maroc

Nom et adresse du pharmacien

Nom et adresse du patient

Flagyl 4% 120 ml

Docteur Ali HOMDI

Maladie de la peau, du Cuir Chev
et des Maladies sexuellement Tr
Chirurgie Dermatologi
Laser Dermatologiq

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 عا

إخلاصي في أمراض الجلد والثة
والأمراض الكتانسية
الجراحة الجلدية
العلاج بالليزر
رئيس سابق لمصلحة الجلد بـ
الحسن الثاني أڭادير

15 FEV 2026

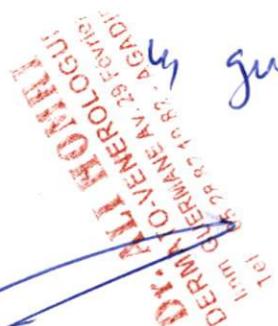
BENZNAD ZYAD

1 TS ms

2 VS

3 Fan

مختبر الدكتور حمرى
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Avenue Kermel, 29 Février AGADIR
Tel: 05.28.84.80.03 Fax: 05.28.84.15.60



Rendez-vous, le :

عمارة كرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تلبرجت - أڭادير 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

HEMATOCRITTE	55,2 %	(VR : 45 - 52)	04/05/21 : 55,2
V.G.M	73,1 u3	(VR : 72 - 87)	04/05/21 : 70.4
T.G.M.H	24,3 pg	(VR : 24.0 - 30.0)	04/05/21 : 23.4
C.G.M.H	33,2 %	(VR : 31.0 - 37.0)	04/05/21 : 33.2

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly.Neutrophiles	46,8 % soit	3 350/mm3	(VR : 1 500 - 8 500)	04/05/21 : 1760
Poly.Eosinophiles	10,7 % soit	760/mm3	(VR : 50 - 800)	04/05/21 : 20
Poly.Basophiles	0,5 % soit	40/mm3	(VR : 20 - 120)	04/05/21 : 40
Lymphocytes	34,1 % soit	2 430/mm3	(VR : 1 500 - 9 500)	04/05/21 : 4080
Monocytes	7,9 % soit	570/mm3	(VR : 150 - 1 300)	04/05/21 : 630
PLAQUETTES.....	261 000/mm3		(VR : 193 000 - 558 000)	04/05/21 : 311

Résultats validés par: Docteur H. ZRIKEM, Médecin Biologiste

Docteur A.HARGUIL
 Biographe Médical
 Laboratoire HARGUIL
 Av. Kennedy AGADIR
 Tel : 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
 الفاكس : 05 28 84 15 60 : الهاتف : Fax : 05 28 84 03

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



مخبر التحاليلات الطبية
الهادئ | مختبرات هارجيل
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

www.laboratoire-harguil.com

harguillaboratoire@gmail.com

Dossier No 91602 048R NP 301300

Enfant BENZNAD Zyad
tikiouine
80000 AGADIR

Prélèvement du: 16/02/2024 à 09h40

Edité, le 16/02/24

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

HEMATOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (mindray BC-6800)

LEUCOCYTES	7 150 /mm3	(VR : 5 000 - 17 000)	04/05/21 : 6530
HEMATIES.....	4 810 000 /mm3	(VR : 3 900 000 - 5 300 000)	04/05/21 : 5000
HEMOGLOBINE	11,7 g/100ml	(VR : 11.0 - 14.0)	04/05/21 : 11.7
HEMATOCRIT	35.2 %	(VR : 32 - 40)	04/05/21 : 35.2

Dr Abdallah HARGUIL

BIOLOGISTE DIRECTEUR DU LABORATOIRE

Lauréat de l'Université de Lille

Ancien Interné des Hôpitaux

Diplômé en Hématologie, Immunologie,

Bactériologie, Virologie Clinique,

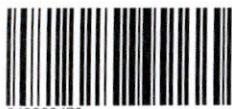
Parasitologie Mycologie,

Biochimie Clinique et Pathologie Médicale

Biologie de la reproduction

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:00162887400008 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:

*لaboratoire d'analyses médicales harguil
av. kennedy agadir 40000 agadir
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:

اللابوراتواري هاركيل
LABORATOIRE 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

اختصاصي في أمراض الجلد والشعر والأظافر

و الأمراض التنسالية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى

الحسن الثاني أڭادير

Dr. ALI HOMRI

DERMATOVENEROLOGUE

Imm. GUERMANE Av. 29 Février

Tél: 05 28 82 19 82 - AGADIR

BENZMAO ZIAO

Vu ce jour à la consultation

de dermatologue

S = 250 DHS

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 - تلبرخت - أڭادير 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