

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0040285

2024/07

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1632 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LACHGAR LARBI
 Date de naissance : 30/06/1948
 Adresse : 29, Bd Raphael (AP+H) BIR ANZARANE, AZH
 C.A.H.
 Tél : 0673395096 Total des frais engagés : 2435,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/09/2024
 Nom et prénom du malade : M^{me} Lachgar Leulhi Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Maladie
 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 : Le 27/09/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
27/04/24			30000	
28/04				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/04/24	569,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27.04.24	B.M.	1566,0

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zhor BENCHEKROUN

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Diabète - Thyroïde - Cholestérol
Obésité - Infertilité - Troubles Hormonaux
Troubles de Croissance et de Puberté
Pied Diabétique - Echographie Cervicale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat CHU AVICENNE
Diplôme de Pied Diabétique Université de Paris Descartes
Diplôme de Nutrition de l'obésité Université de Montpellier
Diplôme d'Echographie Université de Paris Descartes
Ancienne Résidente à l'Hôpital Militaire de Rabat



الدكتورة زهور بنشقرن

إختصاصية في داء السكري
أمراض الغدد - التغذية وأمراض الأيض

علاج داء السكري - إلقاء الدرقية - الكوليسترول
السمنة - العقم - الاضطرابات الهرمونية
اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
أمراض القدم السكري - الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالرباط، مستشفى ابن سينا
دبلوم القدم السكري بكلية الطب بباريس ديكارث
دبلوم التغذية والسمنة بكلية الطب بمونبيلي
دبلوم الفحص بالصدى بكلية الطب بباريس ديكارث
مقيمة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

Casablanca, le : 27/09/2016 في الدار البيضاء،

M^{me} Lothman Dokhi

- 1) Calcium phosphate 1000 - 1 capsule repos.
- 2) Lactimolactin 2 gel à retenir et la nuit.
- 3) Selenie plus 1 gel.
- 4) Akerob 500 1 cp 15 à 20.
- 5) Magnilact 50 1 - 0 - 1 capsule.
- 6) Lactimolactin 15g / 7 jours de 1 capsule.
- 569,00

MAGFiL®

MAGNÉSium, MARIN & VITAMINE B6

L 3441
P: 10/26
PVC: 90,00 DH

minéral indispensable au bon fonctionnement du système

Il possède une action relaxante sur les muscles.

Essentielle à la production d'énergie à partir du glycogène,
du magnésium.

L 3441
P: 10/26
PVC: 90,00 DH

mineur de sommeil.
lie et tétanie.

Mode d'emploi :

1 gélule Matin et soir à prendre avant les repas avec un grand verre d'eau.

Durée de complémentation

15 jours (Cure renouvelable en cas de besoin ou selon prescription médicale).

Précautions d'emploi :

- Respecter la posologie.
- Ce complément alimentaire doit être pris dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.
- Tenir hors de portée des enfants.

Conditions de stockage:

A l'abri de l'humidité, dans un endroit ne dépassant pas la température moyenne de 28°

Composition (gélule de 400mg)

Pour 1 gélule	en mg
Oxyde de magnésium	255,00 mg
Vitamine B6	1,00 mg
Stéarate de magnésium	2,30 mg
Maltodextrine	141,70 mg
TOTAL	400 mg
Gélatine d'origine bovine Halal	76 mg

APPORTS JOURNALIERS (AJR*)

Actifs	Teneur/Gél.	AJR	% AJR Total/ 2Gélule
Magnésium	150,00 mg	375 mg	80%
Vitamine B6	1,00 mg	2,00 mg	100%

(*) Apport journalier recommandé

Complément alimentaire ce n'est pas un médicament.



Distributeur exclusif : THERA PHARMA
N°447, Al Massar - Route de Safi
Z.I - Marrakech

Fabriqué par: Laboratoire CMC PHARMA
AG.S/ONSSA N° CAPV.6.137.21
Enregistré au Ministère de la santé sous le
N° 20221702297/RQv2/CA/DPS/DMP/18

SELENia[®] PLUS

ACTIFS ET VITAMINES

Composition:
LOT: 012
PER: 06-26
PPC: 84.00DH

55 µg
800 µg
80 mg
10 mg
90 mg

Gelée royale lyophilisée

Gélule végétale 

Présentation:

Boite de 30 gélules en blister.

Propriétés :

Selenia Plus est un complément alimentaire d'antioxydants et de vitamines complexe.

Le sélénium fait partie des oligo-éléments présents en très petite quantité dans l'organisme et indispensable à son fonctionnement. Le sélénium contribue à protéger les cellules contre le stress oxydatif responsable du vieillissement cellulaire et à traiter l'asthénie à son origine. Il est harmonieusement associé aux vitamines C et E qui contribuent au renforcement du système immunitaire et à la vitamine A qui contribue au maintien de la santé de la peau et des phanères.

La gelée royale a une action tonifiante, revitalisante et anti asthénique.

Conseils d'utilisation :

1 gélule par jour le matin avec un verre d'eau.

Précautions d'utilisation :

- les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un mode de vie sain et ne pas être utilisés comme substitut d'un régime alimentaire varié et équilibré.
- Ne pas dépasser la dose journalière conseillée.
- Ne pas laisser à portée de jeunes enfants.
- Les femmes enceintes ou allaitante doivent obligatoirement prendre l'avis de leur médecin avant toute supplémentation.

Conditions de stockage:

Tenir à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Fabriqué par : 
Les Laboratoires PMP BIOPHARMED
Agrément ONSSA N° : CAPV.58.66.22
N° d'enregistrement au Ministère de la Santé
N° 20212103450/V1/DMP/CA/18.



Distributeur exclusif : THERA PHARMA
N°447, Al Massar - Route de Safi
Z.I - Marrakech
Aut. ONSSA : ES.19.340.22

Curogyl® D3

D3
(Cholécalciférol)

Curogyl® D3

8 051128 635522

Lot : 231203
A consommer avant le : 11/2026
PPC : 89,50 DH

INDICATION :

... en compte-gouttes de 30 ml.

Curogyl® D3

8 051128 635522

Lot : 231203
A consommer avant le : 11/2026
PPC : 89,50 DH

... : acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3.

... vables aide à couvrir les besoins en vitamine D
... la solidité osseuse en favorisant l'assimilation du calcium
... munitaires naturelles de l'organisme.

INDICATION :

Suivre les recommandations d'un professionnel de la santé. Bien agiter avant emploi. Les gouttes sont à diluer dans un liquide froid de préférence (lait, jus de fruits...). Le flacon est muni d'un compte goutte.
1 goutte = 200 UI

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Ne pas dépasser la dose recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.

Importé et distribué au Maroc par Thérapharm - Casablanca.

Numéro d'enregistrement au Ministère de la Santé et de la protection sociale :

20211711315/MAv3DMP/CA/18

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 27-02-2024

Mr LACHGAR Larbi

FACTURE N° A240200599

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
	Examen cyto bactériologique des urines	B150	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0162	Testostérone	B300	B
0439	Vitamine D	B450	B
0484	Microalbumine de 24H par immunonephélectrométrie	B120	B

Total des B : 1150

TOTAL DOSSIER : 1566.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
mille cinq cent soixante-six dirhams



Dr Zhor BENCHEKROUN

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Diabète - Thyroïde - Cholestérol
Obésité - Infertilité - Troubles Hormonaux
Troubles de Croissance et de Puberté
Pied Diabétique - Echographie Cervicale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat CHU AVICENNE
Diplôme de Pied Diabétique Université de Paris Descartes
Diplôme de Nutrition de l'obésité Université de Montpellier
Diplôme d'Echographie Université de Paris Descartes
Ancienne Résidente à l'Hôpital Militaire de Rabat



الدكتورة زهور بنشقرن

إختصاصية في داء السكري
أمراض الغدد - التغذية و أمراض الأيض

علاج داء السكري - الغدة الدرقية - الكولسترول
السمنة - العقم - الاضطرابات الهرمونية
اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
أمراض القدم السكري - الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالرباط، مستشفى ابن سينا
دبلوم القدم السكري بكلية الطب بباريس ديكارث
دبلوم التغذية والسمنة بكلية الطب بمونبيلييه
دبلوم الفحص بالصدى بكلية الطب بباريس ديكارث
مقيمة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

Casablanca, le : 27/01/2024 : في : الدار البيضاء،

M^e Lechqen Doubi

- 1) G.A.S.
- 2) H.A.A.C
- 3) Z.T.O.H.U.T.D
- 4) nicotinic acid de Z.L.L.
- 5) G.B.C
- 6) Testost enrouement de Z.L.L.



60, Boulevard Bir Anzarane, Résidence. Ziad 1er étage N° 1 - Maârif - Casablanca
☎ 05 22 99 55 60 - 📠 06 62 56 57 16 - ✉ dr.zhorbenchekroun@gmail.com

02/03

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 29-02-2024

Mr LACHGAR Larbi

Code : 17050183

Référence : A240200599

Du : 27-02-2024

Prescripteur : Dr BENCHEKROUN ZHOR

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

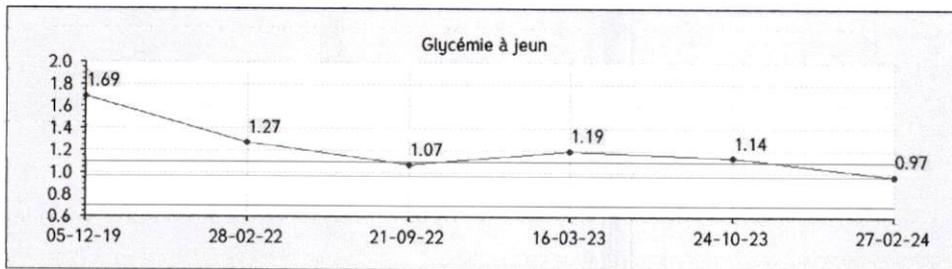
Glycémie à jeun

0.97 g/L
5.38 mmol/L

(0.70-1.10)
(3.89-6.11)

24-10-2023

1.14



Hémoglobine glyquée (HBA1c)
(Technique HPLC)

6.6 %

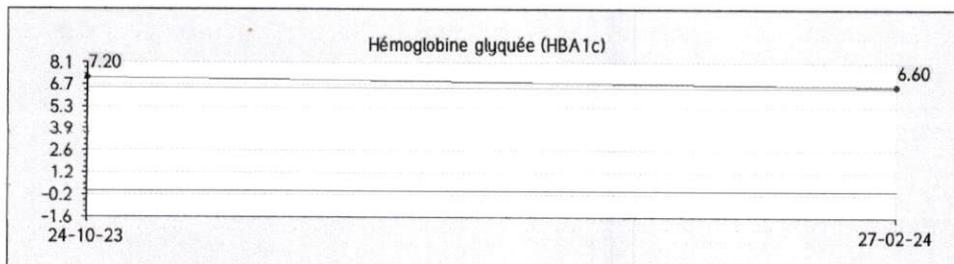
(<6.5)

24-10-2023

7.2

Commentaire

Absence de variant



Casablanca le : 29-02-2024

Mr LACHGAR Larbi

Code : 17050183

Référence : A240200599

Normes

Antériorités

VITAMINES

Vitamine D 51.70 ng/ml
(AIA®-CLI200: Chimiluminescence)

Valeurs de référence :

Taux recommandé	30 - 100	ng/mL
Insuffisance	10 - 30	ng/mL
Carence	< 10	ng/mL
Toxicité	> 100	ng/mL

BILAN ENDOCRINIEN

Testostérone	4.57 ng/mL	(2.00-10.30)
	15.86 nmol/L	(6.94-35.74)

(Technique Chimiluminescence)

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse des 24h	1 710 mL/24h	(1 000-1 600)	21-09-2022 2 200
Microalbuminurie	3.40 mg/L	(<20.00)	28-02-2022 5.50
Microalbuminurie des 24h	5.81 mg/24h	(<30.00)	3.58

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Examen macroscopique

Aspect : Limpide

Examen biochimique:

Albumine:	---		
Sucre:	---		
Corps cétoniques:	---		
Nitrites:	---		
Sang:	---		
pH:	5.5	(5.0-7.0)	28-02-2022 5.0



Casablanca le : 29-02-2024

Mr LACHGAR Larbi

Code : 17050183

Référence : A240200599

Normes

Antériorités

Examen cytologique

Leucocytes :	2 /mm ³	(<10)	2
Hématies :	<1 /mm ³	(<5)	<1
Cellules épithéliales :	Rares		
Cylindres :	Absence		
Cristaux :	Absence		
Levures :	Absence		

Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram : R.A.S

Culture sur milieux usuels : Stérile après 24 heures d'incubation à 37°C

