

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0040285

2024/7

☐ 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, AZ4
 C.A.N.
 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. Lachgar Larbi 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

- 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

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			3000	
28/04				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU TAO HAMDAOUI Fatma Docteur en Pharmacie 129, Bd. Raouhaël - Casablanca Tél : 092022391	27/04/24	569,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr ZIZI A. 400, Bd. Brahim Roudani - CASA Tél: 0522 13 35 61	27.04.24	3. M. S. + P. S.	1566,00

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				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 - إفردة 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 ديكرات
دبلوم التغذية والسمنة بكلية الطب بمونبيلي
دبلوم الفحص بالصدى بكلية الطب بباريس ديكرات
مقيمة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

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

M^{re} Luchman Lohri

1) Calcium 500 1 boîte
2) L'aspirine 1 boîte
3) Selenie plus 1 boîte
4) Akerol 500 1 boîte
5) Magnil 150 1 boîte
6) L'aspirine 1 boîte

569,9

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

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.


THERA PHARMA
Your health, our concern

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



DIAFORMINE[®] 1000 mg

METFORMINE

PPV: 21 DH 00
PER: 01/27
LOT: N069

1000,00 mg

QUE

QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Associé à un régime alimentaire adéquat, ce médicament est un antidiabétique oral destiné au traitement

crit seul ou en association avec un autre antidiabétique oral ou l'insuline.
s et l'adolescent, il peut être prescrit seul ou en association avec l'insuline.

PPV: 21 DH 00
PER: 01/27
LOT: N069

AVANT DE PRENDRE DIAFORMINE 1000 mg comprimé pelliculé.
mé pelliculé **NE DOIT JAMAIS ÊTRE UTILISÉ** dans les cas suivants :
hydrate de metformine ou à l'un des constituants du produit,
hydrate avec acido-cétose,

si vous avez une insuffisance rénale même si elle est modérée. (défaillance des reins avec
dans le sang),

es (par exemple: infection broncho-pulmonaire, infection urinaire),
vent un examen radiologique utilisant des produits radiographiques iodés,
cardiaque ou respiratoire,
népatique (défaillance du foie),
vomissements répétés,
tante de boissons alcoolisées,

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4430

iculières avec DIAFORMINE 1000 mg comprimé pelliculé :

venue de vomissements, de douleurs abdominales accompagnées de
alaise général avec sensation de grande fatigue, peut être le signe d'un
bête.

), sans reprendre votre médicament avant sa visite.

RES D'EMPLOI :

suivre le régime alimentaire, avec une répartition régulière de l'apport
e.

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4430

Les patients en surcharge pondérale, doivent poursuivre le régime hypocalorique. Votre médecin pourra
r un dosage de la créatinine dans le sang. Celle-ci doit être satisfaisante
ques oraux se fait en grande partie par les reins.

le médecin, pour tout traitement associé et toute maladie infectieuse,
nfection broncho-pulmonaire, infection urinaire. La survenue de certaines
s médicaments (Corticoïdes et certains diurétiques, ritodrine, salbutamol,
l'enzyme de conversion) peuvent déséquilibrer plus ou moins gravement

examens, pour une intervention chirurgicale ou pour toute autre raison,
prenez ce médicament.

logiques avec produits de contraste iodés, votre médecin vous demandera
avant ou au moment de cet examen et de ne le reprendre que 48 heures
assuré de la normalité de la fonction rénale.

mg, comprimé pelliculé avec des aliments et des boissons :
boissons alcoolisées.

TEUSES ET AUTRES INTERACTIONS.

in ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre
corticoïdes, des diurétiques, de la ritodrine, du salbutamol ou de la
l'enzyme de conversion, des produits de contraste iodés, ou des
médicaments contenant de l'alcool même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

PPV: 21DH00
PER: 12/26
LOT: M4430



Curogyl® D3



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

D3
(Cholécalciférol)

ION :

en compte-gouttes de 30 ml.

Curogyl® D3



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

: acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3.

ION :

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 التحاليل 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 immunonephelometrie	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 وأمراض الأيض

علاج داء السكري - الغدة 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

الدار البيضاء، في : 27/04/2024 Casablanca, le :

Me^U Zhor Benchekroun

- 1) GARS.
- 2) HUA_{1C}
- 3) ZTCU_{1D}
- 4) nicotinic acid de ZTCU
- 5) CBL
- 6) Testost enpneu_{1D}



02/03

مختبر التحاليل الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

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

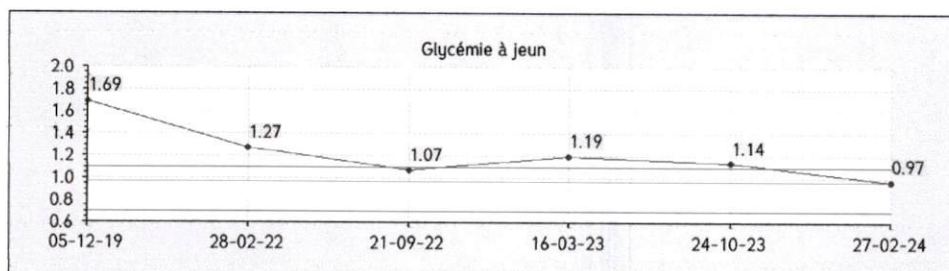
Glycémie à jeun

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 %

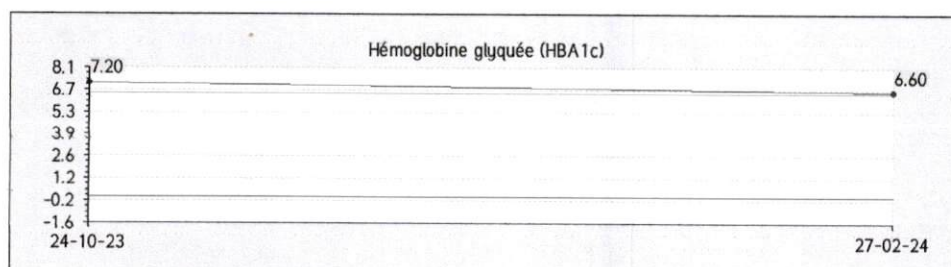
(<6.5)

24-10-2023

7.2

Commentaire

Absence de variant



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 29-02-2024

Mr LACHGAR Larbi

Code : 17050183

Référence : A240200599

Normes

Antécédents

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



مختبر التحاليل الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Casablanca le : 29-02-2024

Mr LACHGAR Larbi

Code : 17050183

Référence : A240200599

Normes

Antériorités

Examen cytologique

Leucocytes :	2 /mm3	(<10)	2
Hématies :	<1 /mm3	(<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

