

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, parodontologie 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-818959

1986

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5034 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELFADLA ABDE RRAHIM
 Date de naissance : 03.02.1960
 Adresse : 240 SM BOULEVARD EL JADIDA
 Tél. : 066165395 Total des frais engagés : 1799,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SEDDIK Abdelmajid
 Endocrinologie et Diabétologie
 69 Av. My Boud Gueliz - Marrakech
 Tél. : 05 24 43 56 55

Date de consultation : 12/02/2024
 Nom et prénom du malade : CHAHID ZAHRA
 Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : TYROÏDITE
 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 : Marrakech Le : 12/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019

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
12/11/2024		1	219,00	INP : [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p>Dr FANGOUCHE Abdelmajid</p> <p>Pharmacie Ansada Ben Allal</p> <p>Douar Ben Allal Commune SAADA - Marrakech</p> <p>INPE : 072105372</p>	12.11.2024	529,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

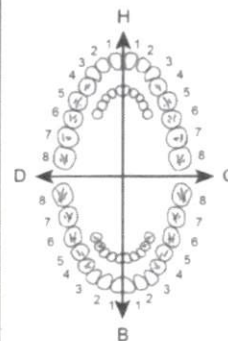
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. KHOUSSAL Abdelkader</p> <p>Angèle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech</p> <p>Tel: 03 24 44 64 62 / 05 24 44 64 62</p>	13/11/2024	BS20	1020,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

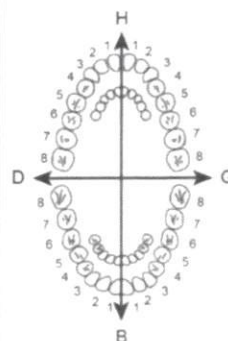
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT 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

Dr. SEDDIK Abdelmajid

Diabétologie - Endocrinologie
et Maladies Métabolique-Obésité

I.C.E.: 001625819000043

الدكتور الصديق عبد المجيد

داء السكري - أمراض الغدد الصماء
الأمراض الإستقلابية - السمينة

Marrakech, le : 12 / 01 / 2024
مراكش، في:

N° CHAÏD
ZAHRA

6.80 x 3

Levothyrox 25 mg
à 1/2 comprimé le matin

صيدلية السعادة بـ علاال
دوار بن علاال قيادة سعادة مراكش
Dr FARGOUCHE Abdelmalek
Pharmacien Assada Ben Allal
Douar Ben Allal Commune SAADA - Marrakech
INPE : 072105372

22.40 x 3

Askerdil = 75

114.10 x 2

Csutor =

87.50

45.32

37.10

44.20

Dermofix creme 27

Butovent = 56

ACETIHOT

DIFAL = 10

69, Bd. My Rachid, N1° - Guéliz - Marrakech - Tél.: 05 24 43 56 55 / 05 24 43 98 62 : الهاتف
69 شارع مولاي رشيد رقم 1 - جيليز - مراكش

Rapporter l'Ordonnance S.V.P. - Consultation sur Rendez-vous

529.600

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 06/2024
LOT 22006 8

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 02/2024
LOT 10010 8

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 09/2024
LOT 26014 2

87,30

30 comprimés

Voie orale

DIFAL®
diclofénac sodique
50 mg

ANTALGIQUE
ANTI-INFLAMMATOIRE

 **GALENICA**

COMPOSITION : AMM N° : 296/17DMP/21/NRQ
Diclofénac sodique 50 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.
Boîte de 30 comprimés enrobés gastro-résistants.
Cette boîte contient 1,5 g de diclofénac sodique.

Dr. Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable
مستحضرات جالينيكا - عرض أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Galenica - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

DIFAL®
Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH


6 118000 190349

01/2026
601UPM
02/2023

XP:
ot:
ab:

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

01/2026
601UPM
02/2023

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



7862160335

02/2026
601W66
03/2023

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



7862160335

Lot n°: 0085061A
Pér.: 03 - 2025

P.P.V: 45 DH 30

بتوفن®

رشاش مقياس الجرعات
ه.ف.أ.

100 ميكروغرام / جرعة

200 جرعة

Butovent®

Salbutamol sulfate

Aérosol doseur

H.F.A

ACCETHIO®

500 mg / 2 mg

Paracétamol / Thiocolchicoside

20

Comprimés

6013
L.R.

Voie orale

P.P.V :

LOT :

EXP :

37,00

Marrakech, le : 12/01/2024 في مراكش

BILAN BIOLOGIQUE

Nom / Prénom : CHAHID ZAHRA Age : Sexe : M ☐ F ☒

Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs Direct

Hématologie/infectiologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Autres :

Lonogramme sanguin

- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Proteines
- ☐ Acide urique

Lonogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

Fonction hépatique et pancréatique

- ☐ ASAT
- ☐ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ CEstrodiol
- ☐ BHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us
- ☐ Thyroglobuline
- ☐ Cortisolemie
- ☐ F.L.U

Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Antigène Hbe
 - ☐ Anticorps Anti Hbc
 - ☐ Anticorps Anti Hbs
 - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ALSD

Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

LABORATOIRE MAJORELLE

Angle Allal El Fassi et Yacoub el Mansour

40000 MARRAKECH

Tel : 0524446469

Fax : 05.24.43.29.85

Dr Abelkader KHOURSSAJI

Patente: 45304037

INPE: 073002420

C.N.S.S: 2039932

ICE : 001628278000095 I.F: 69130648 IGR : 69130648

FACTURE : 334262

9A 57873

Nom et Prénom : Mme CHAHIDA ZAHRA

Prescripteur : Dr. SEDDIK ABDELMAJID

Référence : 130124 007

Date : 13/01/2024

BILAN :

NFS B 65 + VS B 30 + CHOL B 30 + TRIG B 70 +
HDL B 100 + T4L B 200 + TSH B 175 + ATPO B 250 +

Soit 920 B

MONTANT NET : 1020,00 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille vingt Dh

Dr A.KHOURSSAJI

PHARMACIE - LABORATOIRE
MAJORELLE
Dr. KHOURSSAJI Abdelkader
Angle Allal El Fassi et Yacoub El Mansour - Marrakech
Tel : 0524446469 Fax : 05.24.43.29.85



مختبر التحليلات الطبية ماجوريل

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAJORELLE

Angle Allal el Fassi et Yacoub el Mansour - Tél.: 05 24 44 64 69 - Fax : 05 24 43 29 85 - Marrakech

E-mail : laboratoire-majorelle@hotmail.fr / Web : www.laboratoiremarrakech.com

Dr KHOURSSAJI Abdelkader

Docteur en Pharmacie - Biologiste

Diplômé de la Faculté de Paris V

Diplômé de la Biologie de la Reproduction et A.M.P.

Université Paris DESCARTES

Mme CHAHIDA ZAHRA

9A 57873

RF: 130124007

Medecin Dr. SEDDIK ABDELMAJID

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date de naissance: 01/05/1970

CIN :

Résultats complets

Date du prélèvement : 13/01/2024

Edité le: 13/01/2024

HEMATOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique SYSMEX XT-1800i, Cytométrie de flux)

Hématies (GR).....:	4,58	M/mm ³	(N : 4.2 à 5.2)
Hémoglobine.....:	13,9	g/dl	(N : 12.0 à 16.0)
Hématocrite.....:	41,3	%	(N : 37 à 44)
V.G.M.....:	90	fl	(N : 80 à 100)
T.G.M.H.....:	30,3	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....:	33,7	%	(N : 32 à 35)

Leucocytes (GB).....: 7 160 /mm³ (N : 4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	54	%	
Soit	3 866	/mm ³	(N : 2000 à 7 500)
Lymphocytes.....:	39	%	
Soit	2 792	/mm ³	(N : 1000 à 4000)
Polynucléaires Eosinophiles:	2	%	
Soit	143	/mm ³	(N : 40 - 500)
Polynucléaires Basophiles...:	0	%	
Soit	0	/mm ³	(N : < 100)
Monocytes.....:	5	%	
Soit	358	/mm ³	(N : 200 à 1 000)

Plaquettes.....: 350 Milles/mm³ (150 à 450 Milles)

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique VES Static)

1ère heure.....:	15	mm	(N : 2 à 10)	23/11/17 : 24
2ème heure.....:	30	mm	(N : 8 à 20)	23/11/17 : 54

1 / 2

Tournez SVP ----->

Dossier: 130124007

CIN :

Mme CHAHIDA ZAHRA

9A 57873

RF :130124 007

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
CHOLESTEROL TOTAL	2,55 g/l	(N : 1.6 à 2.00)	
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 6,6 mmol/l	(N : 4.10 à 5.20)	
TRIGLYCERIDES	0,74 g/l	(N : < 1.50)	
(Technique ARCHITECT Abbott)	Soit 0,85 mmol/l	(N : < 1.70)	
CHOLESTEROL HDL B	0,83 g/l	(N : > 0.40)	
CHOLESTEROL LDL M	1,57 g/l	(N : < 1.60)	
Rap. CHOLESTEROL TOTAL/HDL ...	3,07	(N : < 4.50)	
Rap. CHOLESTEROL LDL/HDL	1,89	(N : < 3.20)	

BILAN THYROIDIEN

FT4 (THYROXINE libre)	8,60 pg/ml	(N: 7 à 14.8)
(Technique ARCHITECT Abbott)		
T.S.H (us) 3ème Génération	3,668 µUI/ml	(N : 0.35 à 4.94)
(Technique ARCHITECT Abbott)		
AC ANTI THYROPEROXYDASE ...	33,20 UI/ml	(inf à 5.6 UI/mL)
(Technique ARCHITECT Abbott)		

PHARMACIE
Dr. KHOURSSAJI
Angle Alla Fassi et Yacoub El
24 24 24 24 24 24 24 24 24 24