

## 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

N° W21-766345

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01948 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JBARA Driss

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 05 Rue Mohamed Ghannit Oujda

Tél : 0664557044 Total des frais engagés : 1802,60 Dhs

Autorisation CNDDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

CLINIQUE PASTEUR  
Dr. KHALDI Hassan  
Médecine Générale  
DIRECTEUR  
Bd. Yaacoub Al Mansour Rte. Al Macsem  
Tél: 05 36 50 82 50 - OUIDA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/22

Nom et prénom du malade : Jbara Driss

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Double rétro cissement artériel + Atelectase lobaire inférieure

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 : Oujda

Le : 11/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-766345

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 : 01948  
Nom de l'adhérent(e) : Jbara Driss  
Total des frais engagés : 1802,60  
Date de dépôt : 11/10/22

### 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
11/10/22	G	1	30009	INP : 0811084493

CLINIQUE PASTEUR  
Dr. KHALDI Hassan  
Médecine Générale  
DIRECTEUR  
Rte. Al Mansour Rte. Al Mansour  
Tél: 05 36 50 52 50 - OUIDA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES JARDINS Dr. NASSIRI KHALIL 05 36 73 13 93	11/10/22	50260

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
18/10/22	2-501 Ahmed	50260

# 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.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



11/10/2022

N° Facture : NFU10464AFU20221011

ICE : 001841010000089

Nom Et Prénom : JBARA DRISS

Acte : CONSULTATION

Code	Désignation	Qt	PU	Montant
3 803	CONSULTATION	1	300,00 Dh	300,00 Dh
				300,00 Dh

Arrêtée la présente Facture à la somme de trois cents Dirhams

CLINIQUE PASTEUR  
Bd. Yaacoub Al Manssour  
Rte. Al Maqssem - OUJDA  
Tél: 05 36 50 82 50

1/1



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6  
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom :

JBARA Dine

Matricule :

01948

N° CIN :

B349924

Adresse :

05, Rue Mohamed Charint oujda

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA ⊕ Double rétrécissement mitralique ⊕ Atteinte  
vasculaire coronaire.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

voir ordonnance

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

le 11/10/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

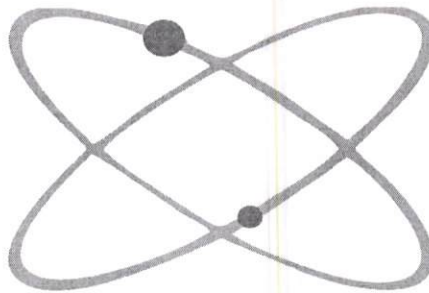
**CLINIQUE PASTEUR**  
**Dr KHALDI Hassan**  
**DIRECTEUR**  
Bd. Yaacoub Al Mansour Rte. Al Maqassem  
Tél: 05 36 50 82 50 - OUJDA

**CLINIQUE PASTEUR**  
**Dr KHALDI Hassan**  
**DIRECTEUR**  
Bd. Yaacoub Al Mansour Rte. Al Maqassem  
Tél: 05 36 50 82 50 - OUJDA

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

- Scanner Multibarette
- Echographie générale
- Echodoppler couleur
- Mammographie
- Radiopédiatrie
- Radiologie Numérisée



عيادة  
كيس  
للفحص بالأشعة  
Cabinet de  
Radiologie  
K I S S  
دكتور الروكي أحمد

## Dr Errougui Ahmed

Dr Radiologue.

Ancien professeur Assistant des hôpitaux militaires de France.

Ancien professeur Assistant des hôpitaux militaires de Maroc.

Ancien médecin chef 3ème hôpital militaire Laayoun.

Ancien chef de Service de santé des hôpitaux militaires de la zone Sud.

دكتور أشعة.  
أستاذ سابق بالمستشفيات العسكرية بفرنسا.  
أستاذ سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب.  
مدير سابق بالمستشفى العسكري الثالث بالعيون.  
طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية بجهة الجنوبية.

**PATIENT:** JBARA DRISS

OUJDA, le 12/10/2022

### **ECHODOPPLER ARTERIEL DES DEUX MEMBRES INFERIEURS.**

Cher Confrère,

Je vous remercie de la confiance dont vous me témoignez en m'envoyant **MR.JBARA DRISS** pour un échodoppler artériel des deux membres inférieurs. Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

#### **Technique :**

- Examen réalisé avec une sonde de haute fréquence 6 à 12 MHZ – Appareil juniper en mode 2D et doppler couleur et pulsé.

#### **Compte rendu :**

- L'axe artériel des deux membres inférieurs présente une morphologie normale.
- Les parois artérielles sont fines et régulières.
- Présence de calcification de la paroi artérielle des deux jambes évoquant une mediacalcosse
- Absence de plaque athéromateuse.
- La lumière vasculaire est libre.
- Les tracés réalisés ne montrent pas d'anomalie hémodynamique.

#### **Conclusion :**

- Echodoppler artériel en faveur d'une mediacalcosse bilatérale

Merci de votre confiance

**Dr Errougui Ahmed**  
**Dr Radiologue**  
Ancien professeur AS des hôpitaux militaires de France  
Ancien professeur AS des hôpitaux militaires de Maroc  
**INPE**  
081248908

Tel : +212 (0) 5 36 70 49 89 E-mail : Kissradiologie@gmail.com

Adresse : 21 bis Hassan II Oujda - 21 مكرر شارع الحسن الثاني وجدة



**ORDONNANCE**

Date : 11/10/2022

Ibara Driss

Unir Sp

1) Echographie Antéro

**Dr Errougl Ahmed**  
**Dr Radiologue**  
Ancien professeur assistant des hôpitaux militaires  
Ancien professeur AS des hôpitaux militaires  
**INPE**  
08124890

Rc = 75ans

DT, HTA, présente un Double  
rétrécissement mitro-aortique  
serré @ Abcinte Concomitante

Tricavalcule

Classification intermédiaire

Laub = petites Tibiales post/  
plusieurs malades

CLINIQUE PASTEUR  
DR. KHALID HASSAN  
Medecine générale  
Bd. Yaacoub Al Mansour  
Tél: 05 36 50 82 50  
Rte. Al Maqasem - Oujda



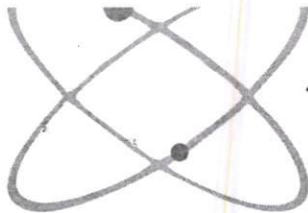
080063464



chographie générale  
chodoppler couleur  
flamimographie  
radiopédiatrie  
radiologie Numérisée

**Dr Errougui Ahmed**

ir Radiologue.  
ancien professeur Assistant des hôpitaux militaires de France.  
ancien professeur Assistant des hôpitaux militaires de Maroc.  
ancien médecin chef 3ème hôpital militaire Laayoun.  
ancien chef de Service de santé des hôpitaux militaires de la zone Sud.



كيس  
لفحص بالأشعة  
Cabinet de  
Radiologie  
K I S S  
كتور الروكي أحمد

قور اشعة  
منا سابق بالمستشفيات العسكرية بفرنسا.  
منا سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب.  
ير سابق بالمستشفى العسكري الثالث بالعيون.  
يب سابق بالمستشفيات العسكرية بجهة الجنوبية.

Oujda le 12/10/2022,

**FACTURE N° 750/2022**

**PATIENT : JBARA DRISS**

**EXAMEN : ECHO DOPPLER ARTERIEL DES MEMBRES INF**

**HONORAIRES : 600 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de:

**SIX CENTS DH**

**PATENTE N° : 34471702  
ICE : 002080108000084**

**Signé :**

**Dr Errougui Ahmed  
Dr Radiologue**

ancien professeur assistant des hôpitaux militaires de France  
Ancien professeur AS des hôpitaux militaires du Maroc.  
**INPE  
081248908**



**Tel : +212 (0) 5 36 70 49 89**



**E-mail : Kissradiologie@gmail.com**



**Adresse : 21 bis Hassan II Oujda - وجدة - الحसन الثاني وجدة**



**ORDONNANCE**

Date : 11/10/22

Jbara Driss

- 3570x2 = 7140  
1) Kardégic 160 = 1/5 (le soir)  
15710x3 = 47130  
2) Rosuva 10 = 1/5 (le soir)  
3990x3 = 11970  
3) Piprol 5 = 1/5 (le matin)  
5700x3 = 17100  
4) Tensiotec 5 = 1/5 (le matin)  
3460x2 = 6920  
5) Paridol x 40 = 1/2 (le matin)  
x6) Abactim 50 = 1/2 (le matin)  
7) Vaxipip = 1/2



080063464

PHARMACIE LES JARDINS  
DE LAZARET

Dr. NASSIRI KHALIL

CLINIQUE PASTEUR  
Bd. Yaacoub Al Mansour  
Rte. Al Maqasem - OUJDA  
Tél: 05 36 50 82 50

CLINIQUE PASTEUR  
Dr. KHALIL Nassiri  
Médecine Générale  
Bd. Yaacoub Al Mansour  
Rte. Al Maqasem - OUJDA  
Tél: 05 36 50 82 50



57,00

**TENSIOTEC® 5mg**  
30 gélules



6 118000 120667

57,00

**TENSIOTEC® 5mg**  
30 gélules



6 118000 120667

57,00

**TENSIOTEC® 5mg**  
30 gélules



6 118000 120667

39,90

**BIPROL® 5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121305

**KARDEGIC 160MG**  
SACHETS 830

LOT : 22E004  
PER : 09 2023

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC

LOT : 21E018  
PER : 10 2025

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

**KARDEGIC 160MG**  
SACHETS 830

LOT : 22E004  
PER : 09 2023

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

**LASILIX 40MG**  
20CP SEC

LOT : 22E007  
PER : 04 2026

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

157,10

LOT 21105  
PER 05/23  
PPV 157DH10

**Rosuva® 10 mg**  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242741

157,10

LOT 22103  
PER 06/24  
PPV 157LH10

**Rosuva® 10 mg**  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242741

157,10

LOT 21105  
PER 05/23  
PPV 157DH10

**Rosuva® 10 mg**  
Promopharm  
Rosuvastatine calcium  
30 Comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242741

39,90

**BIPROL® 5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121305

39,90

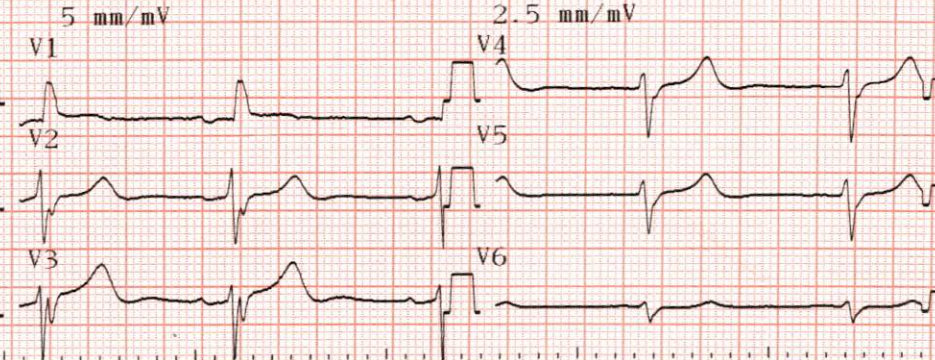
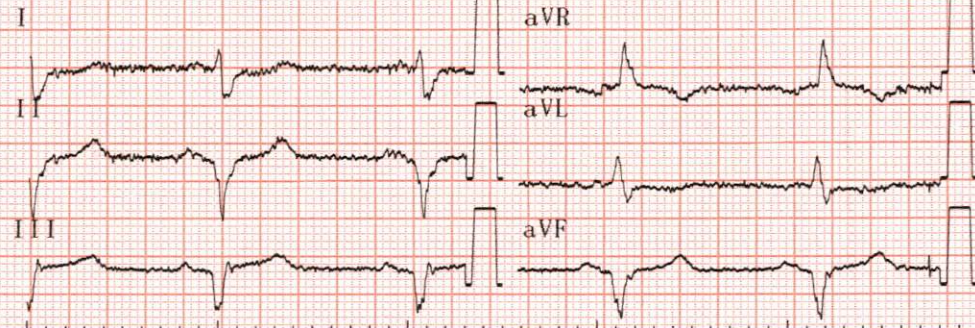
**BIPROL® 5 mg**  
30 Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 121305

Nom: ID: Hom 35+ ans 11, Oct 2022 13:54 57 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filtre 100 Hz H 50 d 10 mm/mV



Nom: ID: Hom 35+ ans 11, Oct 2022

Fréq. card 57 bpm

PR int. 168 ms

QRS dur. 134 ms

QT/QTc int. 470/ 463 ms

P/QRS/T axis 33/ 259/ 73 °

RV5/SV1 amp. 0.795/ 0.075 mV

RV5+SV1 amp. 0.870 mV

Rapp. non confirmé

Revu par:

9620 01-05 01-02 01-24