

# 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.

## 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



## Declaration de Maladie

N° P19- 061688

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2466 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : Mme SOUSSI Saïda  
 Date de naissance : 1954  
 Adresse : 30, Rue Amine, Les Roys ELJARRAH ET 2 Bougagne  
 Tél. : 0668971004 Total des frais engagés : 2644,90 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/09/2023  
 Nom et prénom du malade : Soussi Saïda  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Adénome de la prostate  
 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 : Casablanca Le : 21/09/2023


Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/09/2023		36 dms	500	 Cachet du Médecin Dr. Faraj Hanza 05 22 26 68 19 - Fax: 05 22 26 68 19 - Casablanca
			100	
			300/1010	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie du Phare 05 22 26 68 19 - Fax: 05 22 26 68 19 - Casablanca 05 22 26 68 19 - Fax: 05 22 26 68 19 - Casablanca	21-9-23	1442,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Radiologie Anquar Directeur Médical Dr. Faraj Hanza 05 22 26 68 19 - Fax: 05 22 26 68 19 - Casablanca	11/09/23	R.A. Pousse-F	152,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

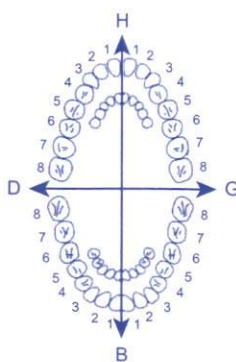
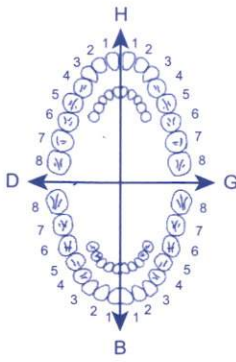
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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															
				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 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 <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Casablanca, le 11 Septembre 2023

**DR LARAKI RACHID**

**MME. SOUSSI SAIDA**

## **COMPTE RENDU**

### **RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE**

- Ascension de l'hémi-coupole diaphragmatique droite.
- Pas d'image lésionnelle ni foyer parenchymateux systématisé ou d'allure évolutive.
- Silhouette cardiomédiastinale de taille et de morphologie normale.
- Aspect émoussée du cul de sac costico diaphragmatique gauche.
- Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

**DR A. BELHAJ SOULAMI**

Dr. Belhaj Soulami Abdelilah  
Médecin Radiologue

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C29  
EXP: 03/2026

**D-CURE® FORTE**



Remboursable

Sodrix 2,5 mg  
30 comprimés pelliculés



P.P.V.: 36,00

PER:

Sodrix 2,5 mg  
30 comprimés pelliculés



P.P.V.: 36,00

LOT:

PER:

Sodrix 2,5 mg  
30 comprimés pelliculés



P.P.V.: 36,00

LOT:

PER:

P.P.V.: 36,00

LOT:

PER:

Sodrix 2,5 mg  
30 comprimés pelliculés



P.P.V.: 36,00

PER:



LOT 211484  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH  
OEDES 20mg  
28 gélules  
6 118001 100088

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs  
6 118001 440016

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**Colchicine 1mg**  
OPOCALCIUM  
20 comprimés sécables

**FIBROCARD 240 mg**  
30 gélules  
6 118001 070701

**Fibrocard<sup>®</sup> 240 mg**  
LOT 22A27B 1  
EXP 01 2026  
PPV 81.00 DH

**PREZAR<sup>®</sup> 100 mg**  
Losartan  
28 comprimés pelliculés  
PPV 138DH10  
PER 05/26  
LOT M1800

**PREZAR<sup>®</sup> 100 mg**  
Losartan  
28 comprimés  
PPV 138DH10  
PER 05/26  
LOT M1800

**PREZAR<sup>®</sup> 100 mg**  
Losartan  
PPV 138DH10  
PER 05/26  
LOT M1800

**FIBROCARD 240 mg**  
30 gélules  
6 118001 070701

**Fibrocard<sup>®</sup> 240 mg**  
LOT 22A27B 1  
EXP 01 2026  
PPV 81.00 DH

**FIBROCARD 240 mg**  
30 gélules  
6 118001 070701

**Fibrocard<sup>®</sup> 240 mg**  
LOT 22A27B 1  
EXP 01 2026  
PPV 81.00 DH

**FIBROCARD 240 mg**  
30 gélules  
6 118001 070701

**Fibrocard<sup>®</sup> 240 mg**  
LOT 22A27B 1  
EXP 01 2026  
PPV 81.00 DH

**FIBROCARD 240 mg**  
30 gélules  
6 118001 070701

**Fibrocard<sup>®</sup> 240 mg**  
LOT 22A27B 1  
EXP 01 2026  
PPV 81.00 DH

DOCTEUR RACHID LARAKI

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE  
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

21/09/2023

Dr Soussi  
Said

Flupke x 2

60, 1 fleu / semaine

Figuand 200

81 x 5

Sodix 1 li  
2 li

36 x 5

Pregar 100

138,10 x 3

Glucicome 1 li

13,40 x 10

Stimulac 1 li  
2 mois

49,60

140 0222 (564)

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email : rlaraki.interniste@gmail.com

1442,90

600



الدكتور رشيد العراقي  
Dr Rachid LARAKI

Médecine Interne

400, Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca  
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

Soussi Saida

Matricule :

2466

N° CIN :

B502454

Adresse :

Bénéficiaire de soins



Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr LARAK. Rachid

Spécialité :

Médecine Interne

N° ICE :

N° INPE :

09 10 92 55 1

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Soussi SAIDA

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

→ Adverse connue de l'hum + Raynaud + Acanturobain (+)

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

SCLERODERMIE SYSTEMIQUE

HTA sévère

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

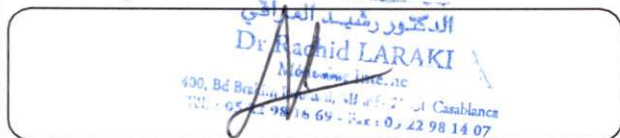
Calcium, Pregal 100, Sadril 2,5, Filincard 240

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Cas le 1/11/23

Cachet et signature du médecin traitant :



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

**Docteur Rachid LARAKI**

Ancien Chef de Clinique à la faculté de  
Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

**MEDECINE INTERNE**

الدكتور رشيد المراقبي  
Dr Rachid LARAKI  
Médecine Interne

400, Bd Brahim Roudani - 20330 - Casablanca  
Tél. : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

Mr Sassi Sade

25/07/23

Radios pulmonaire feu

Sclérose myxine

RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Tél : 031514005000058  
111 Bd Anoual  
Tél : 031514005000058

الدكتور رشيد المراقبي  
Dr Rachid LARAKI  
Médecine Interne  
400, Bd Brahim Roudani - 20330 - Casablanca  
Tél. : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07



Nom pat. :

No pat. :

Né :

Age :

Sexe :

Taille : cm

Poids : kg

PA : mmHg

Med. :

Rem. :

Di ??.

	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
P (mV)	0.19	0.15	-0.12	-0.16	0.15	0.07	-0.14	-0.06	-0.07	-0.06	0.06	0.08
Q (mV)	-	-	-	-1.43	-	-	-1.32	-	-	-	-	-
Qd (ms)	-	-	-	72	-	-	72	-	-	-	-	-
R (mV)	1.77	1.14	0.09	0.04	1.22	0.27	-	1.07	0.52	1.20	1.58	1.63
Rd (ms)	60	46	22	16	52	38	-	26	44	48	50	52
S (mV)	-0.08	-0.20	-0.94	-	-0.11	-0.44	-	-1.50	-1.47	-1.05	-0.71	-0.42
Sd (ms)	28	16	44	-	28	22	-	38	34	30	32	44
R'd (mV)	-	0.11	0.18	-	-	0.14	-	-	-	-	-	-
R'd (ms)	-	28	28	-	-	28	-	-	-	-	-	-
S' (mV)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S'd (ms)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J (mV)	-0.05	0.03	0.09	0.02	-0.07	0.06	0.09	0.08	0.12	0.07	0.03	0.00
ST (mV)	-0.05	0.05	0.11	0.01	-0.08	0.08	0.13	0.14	0.19	0.12	0.07	0.02
T (mV)	-0.16	0.29	0.42	-0.13	-0.28	0.34	0.25	0.32	0.61	0.46	0.31	0.21
T' (mV)	0.09	0.07	0.00	-	0.05	0.04	-0.01	0.03	0.03	0.04	0.05	0.04

10 mm/mV

10 mm/mV

50 mm/s

10 mm/mV

25 mm/s

0.05-35 Hz 50

SBS AT-10 C 4.02

Dr Rachid LARAKI



Nom pat. : Soussa

FC: 84/min

No pat. : Seïda

Intervalles:

Né :

RR 711 ms

Age :

P 120 ms

Sexe :

PQ 188 ms

Taille : cm

QRS 100 ms

Poids : kg

QT 378 ms

PA : mmHg

QTC 450 ms

Med.:

Axes:

Rem.:

P 3°

QRS -1°

T 101°

21/09/2023

Di 22. 5. 99 99 22.??

10 mm/mV

Pyth - rplu nul

PR = 188 -

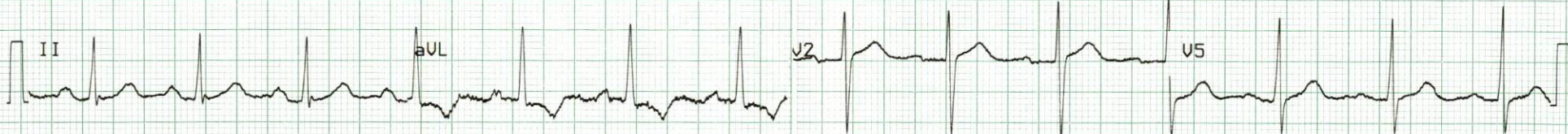
Ap Ph: -1°

QTC = 450 -

Ar d t d l urdeur

Après S J N  
Dr Rachid LARAKI  
Médécine Interne  
05 22 98 14 07

10 mm/mV



10 mm/mV

25 mm/s

0.05-35 Hz F50

SBS

AT-10 C 4.02

Dr Rachid LARAKI



**DOCTEUR Rachid LARAKI**  
**MÉDECINE INTERNE**

400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 – Email : rlaraki.interniste@gmail.com

M, Mme...

Casablanca le

Soussi Saïda  
 21, 09, 2023

**DYNAMAP**

Pr = 157

	SYST	MOY	DIAST	POULS
Bras droit	190	120	90	R -
Bras gauche	157	112	77	PL
2 mn	165	112	82	R
4 mn	170	117	84	90
6 mn				
Debout 1 mn	160	109	85	87
Debout 3 mn				

CONCLUSION :

FA élevée  
 R - 157  
 87

Dr Rachid LARAKI  
 400, Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 - Casablanca  
 Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

**DOCTEUR RACHID LARAKI**  
**MÉDECINE INTERNE**

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca- Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 - Email :rlaraki.interniste@gmail.com

M. Mme Soussi Souly  
Casablanca le 21.09.2023

**EXAMEN DES URINES**  
**A LA BANDELETTE**

UROBILINOGENE : ✓

GLUCOSE : ✓

BILIRUBINE : ✓

CETONES : ✓

DENSITE : 1.021

SANG : N

PH : 7

PROTEINES : N

NITRITE : ✓

LEUCOCYTES : 1-2

CONCLUSION : .....

400 Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca- Maroc  
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07  
Dr Rachid LARAKI  
MÉDECINE INTERNE  
الطبيب راحيد لاركي  
الطباعة 1407



## DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

### MÉDECINE INTERNE

## Note d'honoraires

Mme Soussi Saida

Casablanca, le 21/09/2023

Acte	Montant
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap + SpO2	150,00 DH
ECG multiparamétrique +Scope	350,00 DH
Total	1 050,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 1 050,00 DH  
(Mille Cinquante dirhams)

الدكتور رشيد العراقي  
Dr Rachid LARAKI  
Médecine Interne  
400, Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07


M U P R A S

DÉTAILS FACTURE PARTIE PATIENT

N° Admission : 23007648 N° Facture : 23007450 Date facturation : 11/09/2023

Nom et prénom du patient : Mme SOUSSI SAIDA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX POU MON F	1.00	152.00	152.00
		Sous-Total	152.00 DH
arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante deux dirhams			<b>Total : 152.00 DH</b>
Adhérent : MME SOUSSI SAIDA Mle : 0002466 PC N° :			Part patient : 152.00 DH





Casablanca, le 11 Septembre 2023

**DR LARAKI RACHID**

**MME. SOUSSI SAIDA**

## COMPTE RENDU

### RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

- Ascension de l'hémi-coupole diaphragmatique droite.
- Pas d'image lésionnelle ni foyer parenchymateux systématisé ou d'allure évolutive.
- Silhouette cardiomédiastinale de taille et de morphologie normale.
- Aspect émoussée du cul de sac costico diaphragmatique gauche.
- Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

**DR A. BELHAJ SOULAMI**

Dr. Belhaj Soulam Abdelilah  
Médecin Radiologue