

## 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

- Reclamation : 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-793241

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1529

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUKRI Elhaussine

Date de naissance : 1950 à OUJDA

Adresse : Route Maghnia, 32 RUE EL KAFOUR  
LOT MOKRI TENNIS OUJDA

Tél. : 0661263090

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 DEC 2023

Nom et prénom du malade : CHOUKRI Elhaussine

Age : 73

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP 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
13 DEC 2023	Cat III		30000	INP : [Signature] 041 Dr. M. Ahmed Lagraghi N° 0146 70891 INPE - 141

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Le OUALI SIDI DRIS DE HARROU TANAGUI, Rte Sidi Driss Rue 100 70 70 10 01 10 10</p>	13.12.2023	3516,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

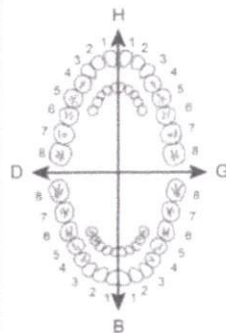
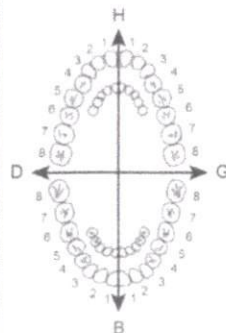
[illegible]

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001 Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلف لدى المحاكم

FACTURE N° : 231200790

Date de l'examen : 13/12/2023

Mr ELHOUSSEINE CHOUKRI

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Créatinine	B27	B
	Acide Urique	B27	B
	HbA1c	B67	B

Total des B : 121

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 180 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirhams

Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZOHEIR  
Dr. Jaouhar ZOHEIR  
Médecin Biologiste  
Place du 16 Août - Oujda  
Tél. 05 36 69 19 69 - Fax 05 36 71 25 00

**Dr. Hassan DRISSI KAMILI**

Spécialiste  
des maladies cardio-vasculaires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Fes  
Diplôme d'Echocardiographie de  
l'Université Victor Segalen de Bordeaux



**الدكتور حسن الدريسي الكميلي**

أخصائي  
أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بفاس  
شهادة جامعية  
دبلوم إكوكرافية القلب بجامعة  
Victor Segalen

*13 Decembre 2023*

**Mr EL Houssine CHOUKRI**

Reçu pour consultation

Cardiologique et ECG.

La somme de 300 dh

Dr DRISSI K. Hassan  
أ. د. الدريسي حسن  
Cardiologue  
Rue My Ahmed Lagrari, Imm Mounia 1er étage - OUJDA  
Tél. : 05 36 70 87 60  
INPE : 141 147 041

**Dr. Hassan DRISSI KAMILI**

Spécialiste

des maladies cardio-vasculaires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Fes

Diplôme d'Echocardiographie de

l'Université Victor Segalen de Bordeaux

**الدكتور حسن الدريسي الكميلي**

أخصائي

أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بفاس

شهادة جامعية

دبلوم إيكوكرافية القلب بجامعة

Victor Segalen

13 DEC 2023

*Mr EL Houssine CHOUKRI*

Faire SVP :

- HbA1c
- Créatinine, Acide urique

Dr DRISSI K. Hassan  
الدريسي الكميلي حسن  
Cardiologue  
Rue My Ahmed Lagrari, Imm Mounia 1er étage - OUJDA  
Tel. 05 36 70 87 60 - 06 39 13 56 57

REGISTRATION  
MEDICALE  
N° 19916103  
M. Dr. Hassan DRISSI K. Hassan  
Rue My Ahmed Lagrari, Imm Mounia 1er étage - OUJDA  
Tel. 05 36 70 87 60 - 06 39 13 56 57

Rue My Ahmed Lagrari, Imm Mounia 1er étage - OUJDA - وجدة شارع مولاي أحمد لكراري عمارة مونية الطابق الأول -

☎ 05 36 70 87 60 📞 06 39 13 56 57



# مختبر التحليلات الطبية زوهير

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001 مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة



**Dr. Jaouhar ZOHEIR** Médecin Biologiste.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France  
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي  
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا  
خبير محلف لدى المحاكم

Date de l'examen : 13/12/2023

Prescription : Dr HASSAN DRISSI KAMILI

**Mr ELHOUSSEINE CHOUKRI**

Dossier N° : 231213-0092

Né(e) le : 01/01/1950

Page 1 sur 1

### HEMATOLOGIE

HbA1c

(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance(HPLC))

4.8 % (4.0-6.3)

### BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique

69.90 mg/l (35.00-72.00)  
412.41  $\mu$ mol/L (206.50-424.80)

18/02/2019

60.20

355.18

Créatinine

17.30 mg/L (3.50-13.00)  
153.11  $\mu$ mol/L (30.98-115.05)

06/09/2021

14.10

124.79

### Clairance de la créatinine selon MDRD

Creatinine sanguine

17.30 mg/l  
153  $\mu$ mol/L

06/09/2021

14.10

125

Clairance de la créatinine MDRD

(Calcul du MDRD selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS décembre 2011))

41.36 mL/min (>60.00)

52.66

Interprétation des résultats

entre 30 et 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée

< 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ZOHEIR  
Dr ZOHEIR JAOUHAR  
Médecin Biologiste  
Place du 16 Août - Oujda  
Tél. 05 36 69 19 69 - Fax 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA - Tél.: 05 36 69 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - ICE: 001709123000071 - C.N.S.S.: 6192348



**Dr. Hassan DRISSI KAMILI**

Spécialiste

des maladies cardio-vasculaires  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Fès  
Diplôme d'Echocardiographie de  
l'Université Victor Segalen de Bordeaux



**الدكتور حسن الدريسي الكاملي**

أخصائي

أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بفاس  
شهادة جامعية  
دبلوم إكوكرافية القلب بجامعة  
Victor Segalen

, le : 13/12/2023

**Ordonnance**

**M. CHOUKRI EL Houssine**

Exforge 10mg/160mg, Comp. : 1 comp. par jour la matin

273,00 x 7 = 1911,00

DETENSIEL 10 mg, Comp. 1 comp. par jour

72,00 x 6 = 432,00

NOCOL 20 mg, Comp. : 1 comp. par jour le soir

97,60 x 6 = 585,60

TAMSULOSINE win LP 0.4mg, com.: 1 comp. par jour

98,00 x 6 = 588,00

\*\*\* QSP 6 Mois \*\*\*

3516,60

Docteur Hassan DRISSI KAMILI

Pharmacie Le OUJDA  
Dr HASSAN DRISSI  
1er Talhaoui, Rte Sidi Driss Rue  
36 70 70 40 Oujda

Dr DRISSI K. Hassan  
Cardiologue  
Rte Talhaoui, Rte Sidi Driss  
36 70 70 40 Oujda  
Tel : 05 36 70 70 40



141147041

Prochain Rendez-vous .....

Rue Mly Ahmed Lagrari, Imm Mounia 1er étage - Oujda وجدة شارع مولاي أحمد لكراري عمارة مونية الطابق الأول - وجدة

☎ 05 36 70 87 60 📞 06 39 13 56 57

x 6 Ged

LOT : 22E004  
PER.: 02 2025

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30

O

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

22E004  
02 2025

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

6 118000 062257



6 118000 062257

22E004  
02 2025

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

22E004  
02 2025

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

POSOLOGIE / الجرعات

الصباح / MATIN

الزوال / MIDI

المساء / SOIR

الوجبات / REPAS

PC

الصباح / MATIN

الزوال / MIDI

المساء / SOIR

الوجبات / REPAS

MATIN /

MIDI /

SOIR /

REPAS /

POS

الصباح / MATIN

الزوال / MIDI

المساء / SOIR

الوجبات / REPAS

PC

الصباح / MATIN

الزوال / MIDI

المساء / SOIR

الوجبات / REPAS



12/2025  
601UK7  
01/2023

EXP:  
Lot:  
Fab.:

EXP:  
Lot:  
Fab.:

EXP:  
Lot:  
Fab.:

EXP:  
Lot:  
Fab.:

EXP:  
Lot:  
Fab.:

Respecter les dates prescrites  
من أجل تجنب الحوادث  
Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - بصرى فقط بناء على وصفة طبية



**DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER**  
**ديتسنيل + الحمل = خطر**

Ne pas utiliser chez:  
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى:  
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

Ne pas utiliser chez:  
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى:  
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

**+ GROSSESSE = DANGER**  
**ديتسنيل + الحمل = خطر**

Ne pas utiliser chez:  
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى:  
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

**+ GROSSESSE = DANGER**  
**ديتسنيل + الحمل = خطر**

Ne pas utiliser chez:  
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى:  
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

Ne pas utiliser chez:  
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى:  
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

**DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER**  
**ديتسنيل + الحمل = خطر**

Ne pas utiliser chez:  
- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,  
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى:  
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

x6 ced

**DETENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

TBC

6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

TBC

**DETENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

**DETENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

ate l



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

02 2026

B8894R

02 2026

B8894R

EXP

LOT



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

ate l



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

02 2026

B8894R

02 2026

B8894R

EXP

LOT





611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

ate l



611800103060 6

**EXFORGE** ○

**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

02 2026

B8894R

02 2026

B8894R

EXP

LOT



611800103060 6

**EXFORGE** ○  
**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

03 2026  
B8912Y

EXP  
LOT





Nom : El Houssine CHOUKRI

Sex: Male Lit No.

Age: 73Y Date: 13/12/2023 16:37:07

SN: 0019200 Section:

Cli No.: Case No.:

## Dr DRISSI K Hassan

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	210 ms	Prompt:
Temps d'écha	18s	QT Interval:	438 ms	
FC:	51bpm	QTc Interval:	403 ms	
P Interval:	112ms	P Axis:	-60.70°	
QRS Interval:	80 ms	QRS Axis:	-10.30°	
T Interval:	194 ms	T Axis:	12.60°	

Dr DRISSI K. Hassan  
Cardiologue  
Rue My Ahmed Lagran, imm. Moussa 1er Et.  
Tél.: 05 36 70 87 60 - OUJDA  
INPE: 141 147 041

Docteur: Dr DRISSI K Hassan

