

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

N° W21-793241

189003

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1529

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOUKRI El houssine

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 El houssine

Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme Le OUALISIDI DRIS B HARROU Cex Tanawui ,Rte Sidi Driss Rue 00 50 50 40 6100A	13.12.2023	3516,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Demande et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 INPE	13/11/73	B 121	180,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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																
				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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	G	21433552		00000000		00000000	D	00000000	B	00000000		35533411		11433553
H	25533412	G	21433552																	
	00000000		00000000																	
D	00000000	B	00000000																	
	35533411		11433553																	
				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"/>																



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001

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

الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلق لدى المحاكم



FACTURE N° : 231200790

Date de l'examen : 13/12/2023

Mr ELHOUSSINE CHOUKRI

Analyses :

INPE:
083002659

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.

Place du 16 Août, 05 36 69 19 69 - 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00
Tél. 05 36 69 19 69 - 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00
MEDICAL LABORATORY ZOHEIR
L'AFNOR CERTIFIES
Dr. Jaouhar ZOHEIR

Dr. Hassan DRISSI KAMILI

الدكتور حسن الدرسي الكاميلى

Spécialiste

des maladies cardio-vasculaires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Fes



أخصائي

أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بفاس

شهادة جامعية

دبلوم إكואرافية القلب بجامعة

Victor Segalen

Diplôme d'Echocardiographie de

l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Dr. Hassan DRISSI KAMILI

Spécialiste
des maladies cardio-vasculaires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Fes

Diplôme d'Échocardiographie de
l'Université Victor Segalen de Bordeaux



الدكتور حسن الدرسي الكهيلاني

أخصائي

أمراض القلب وأشرايين

خريج كلية الطب بفاس

شهادة جامعية

دبلوم إيكوغرافية القلب بجامعة

Victor Segalen

13 DEC 2023

Mr EL Houssine CHOUKRI

Faire SVP :

- HbA1c
- Créatinine, Acide urique



شارع مولاي أحمد لگراري عمارة موئنيه الطابق الأول - وجدة

☎ 05 36 70 87 60 ☎ 06 39 13 56 57



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

Laboratoire certifié ISO 9001

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



الدكتور جوهر زوهير طبيب أحياني
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلق لدى المحاكم

Prescription : Dr HASSAN DRISSI KAMILI

Date de l'examen : **13/12/2023**

Mr ELHOUSSINE CHOUKRI

Dossier N° : **231213-0092**

Né(e) le : 01/01/1950

Page 1 sur 1

HEMATOLOGIE

HbA1c 4.8 % (4.0–6.3)
(Dosage par la méthode de référence internationale de chromatographie liquide haute performance(HPLC))

BIOCHIMIE SANGUINE

Acide Urique	69.90 mg/l (35.00–72.00)	18/02/2019
	412.41 µmol/L (206.50–424.80)	60.20
		355.18

Créatinine	17.30 mg/L (3.50–13.00)	06/09/2021
	153.11 µmol/L (30.98–115.05)	14.10
		124.79

Clairance de la créatinine selon MDRD

Creatinine sanguine	17.30 mg/l (153 µmol/L)	06/09/2021
		14.10
		125

Clairance de la créatinine MDRD 41.36 mL/min (>60.00) 06/09/2021
(Calcul du MDRD selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS décembre 2011)) 52.66

Interprétation des résultats
entre 30 et 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée
< 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

Place du 16 Août, 1989 - 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

الدكتور حسن الدرissi الكميلي

Spécialiste

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



أخصائي
أمراض القلب وأشرايين
خريج كلية الطب بفاس
شهادة جامعية
دبلوم إيكوغرافية القلب بجامعة
Victor Segalen

, le : 13/12/2023

Ordonnance

M. CHOUKRI EL Houssine

Exforge 10mg/160mg, Comp. : 1 comp. par jour la matin $273,00 \times 4 = 1092,00$
DETENSIEL 10 mg, Comp. 1 comp. par jour $72,00 \times 6 = 432,00$
NOCOL 20 mg, Comp. : 1 comp. par jour le soir $97,60 \times 6 = 585,60$
TAMSULOSINE win LP 0.4mg, com.: 1 comp. par jour $38,00 \times 6 = 228,00$

 $3516,60$

*** QSP 6 Mois ***

Docteur Hassan DRISSI KAMILI

Pharmacie Le OU L'ISIDI DRIS
Dr HARROU Sidi
lot Talhaoui ,Rte Sidi Driss Rue
26 70 70 40 OUJDA

Dr DRISSI K. Hassan
Cardiologue
Rue Talhaoui 26 70 70 40 OUJDA
Tel: 05 36 70 87 60 - 06 39 13 56 57



141147041

Prochain Rendez-vous

شارع مولاي أحمد لكراري عمارة مونية الطابق الأول - وجدة
Rue Mly Ahmed Lagrari, Imm Mounia 1er étage - OUJDA
☎ 05 36 70 87 60 ☎ 06 39 13 56 57

X 6 GELU

LOT : 22E004
PER.: 02 2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

POSOLOGIE / HORAISSSE / الجرعة /

MATIN / الصباح /

MIDI / الراوٰل /

SOR / المساء /

REPAS / الوجبات /

2E004
2 2025

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

PC /

MATIN / الصباح /

MIDI / الراوٰل /

SOR / المساء /

REPAS / الوجبات /

04
125

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

PC /

MATIN / الصباح /

MIDI / الراوٰل /

SOR / المساء /

REPAS / الوجبات /

22E004
02 2025

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

PC /

MATIN / الصباح /

MIDI / الراوٰل /

SOR / المساء /

REPAS / الوجبات /

12/2025
601UK7
01/2023

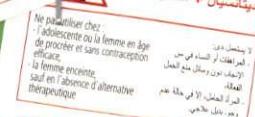
EXP:
Lot:
Fab.:

EXP:
Lot:
Fab.:

1 EXP:
Lot:
Fab.:

EXP:
Lot:
Fab.:

EXP:
Lot:
Fab.:



x6 Ged

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862162236

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862162236

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862162236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862162236

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862162236

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862162236



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

02 2026

B8894R

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

02 2026

B8894R

Forge® 10 mg/160 mg

comprimés pelliculés

SPECTER LES DOSES PRESCRITES

liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP

LOT



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

02 2026

B8894R

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

02 2026

B8894R

Forge® 10 mg/160 mg

comprimés pelliculés

SPECTER LES DOSES PRESCRITES

liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP

LOT



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

02 2026

B8894R

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

02 2026

B8894R

Exforge® 10 mg/160 mg

comprimés pelliculés

SPECTER LES DOSES PRESCRITES

liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

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 | - 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.: CaseNo.:

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;â	
QRS Interval:	80 ms	QRS Axis:	-10.30;â	
T Interval:	194 ms	T Axis:	12.60;â	

Dr DRISSI K. Hassan
د. دريسي حسن
Cardiologue
Rue My Ahmed Lagrabi, imm. Aouina Ier El
Tel. : 05 36 70 87 60 - OUJDA
INPE: 141 147 041

Docteur: Dr DRISSI K Hassan

