

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 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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0028450

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6165 Société : RAM 88820

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HOUSSEINI Hilal M. Amine

Date de naissance : 06 - 08 - 1963

Adresse : 80 lot JAWHAR TARGA

SMARRAKECH

Tél. : 06 61198032 Total des frais engagés : 3451 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : KOUHEN MOUHA Age: 53

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

Nature de la maladie : Douleurs Abdominales MTA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 13 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 NOV 2023		CS	300DH	
13 NOV 2023	ET		700DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/23	25533412

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

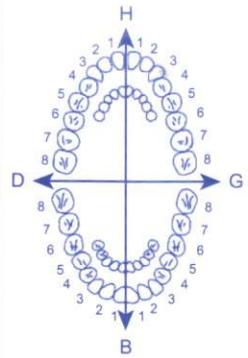
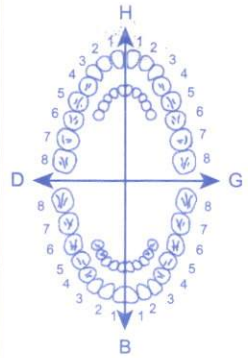
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH
LOT: 652146
PER: 04/25



II

Sangu
- Franc
é Paris

Marrakech
re

PPU: 120,30 DH
LOT: 651009
PER: 01/25



PHARMED LOT: 3403
UT.AV: 04-26
PPV: 20DH00

Avicenne - Marrakech

A24050

Ordonnan

Marrakech, Le : 13/11/23

168.20 Mme KOUHEN Marina
126.35
1) augmentation 1g S **AS**

20.00 1g x 2/2 x 8 jrs
2) Folvet **AS**

92.00 x 3 1g x 2/2 x 5 jrs
3) Coveryl 5mg CP **AS**
1 CP le matin après

30.70 x 3 déjeuner
4) Kardic 75mg S. **AS** 1 CP x

114.00 x 3
5) Crestor 5mg **AS** 1 CP de soi

92.00

x3cd

Pharmacie Résident
Opération Anti-
Mali
TEL: 05 24 34 39 40

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH



6 118001 183104

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH



6 118001 183104

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V: 114,10 DH



6 118001 183104



107 120 7955

201-00
126-90

6) Nodup CP

123.60 x 1 CP

7) Inelium 100 mg CP
1 CP matin avant le ptt

22.80 x 3 déjeun.

8) Cardensiel 1.25 mg CP

1 CP à 20 h.

de 3 mois

2021 18 02 / 24 à 1 h.

NO-DEP® 50mg
60 cps pelliculés sécables

6 118000 050995

60 قرصا ملبسا
قابلا للكسر
LOT : 412
PER : NOV 2024
PPV : 201 DH 00

LOT : 443
PER : AVR 2025
PPV : 126 DH 80

Pharmacie Résidence Annas
Sarlau
Operation Annassen 1 Mass
Marrakeh
TEL: 05 24 39 44 83

Pharmacie Résidence Annas
Sarlau
Operation Annassen 1 Mass
Marrakeh
TEL: 05 24 39 44 83

الدكتور كمال المصباح
Docteur Kamel SAHIB
Spécialiste des maladies
cardio-vasculaires
165, Hay Mohammadi Av Ibn Sina
(en face Hôpital Mohamed VI)
Tel : 05 24 31 19 84 - INPE : 071207955

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

Dr. Karima SAHIB

Spécialiste des maladies du Cœur
et des vaisseaux sanguins

Lauréate de l'université Victor - Segalen - Bordeaux, France

Diplômée en Cardiologie pédiatrique de l'université Paris

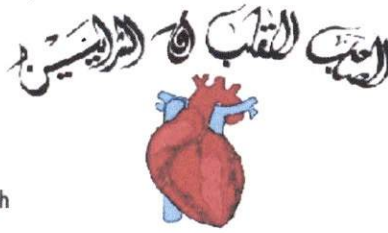
Descartes - France

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

Ex - Médecin au CHU Med VI et à

l'hôpital militaire Avicenne

Marrakech



الدكتورة كريمة الصاحب

طبيبة أحصانية في علاج أمراض القلب و السرايس

خريجة جامعة فكتور سيغالين - بورديو - فرنسا

حاصلة على دبلوم أمراض القلب لدى الأطفال بجامعة باريس

ديكارت بفرنسا

خريجة كلية الطب و الصيدلة بمراكش

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد VI

وبالمستشفى العسكري ابن سينا

مراكش

COMPTE-RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

Nom et prénom : Mme KOUHEN Mounia

Le 13/11/2023

Indication :

Conditions d'examen : correctes.

Ventricule gauche : VGd : 46 mm

VGs : 27 mm

SIVd/PPd : 9/8.5

FE : 63%(Simpson biplan).

Cinétique segmentaire : conservée.

Ventricule droit : de taille et de cinétique correctes.

OG non dilatée, libre d'écho

SOG : 18 cm²

OD non dilatée, libre d'écho

SOD : 14 cm²

Valves mitrales: IM minime, pas de RM.

Valves aortiques : tricuspes, souples, fines, pas de RAo ou d'IAo. Aorte ascendante non dilatée.

Pas d'IT exploitable, pas de signes indirects d'HTP

Profil mitral : Onde E : 0.5 m/s, Onde A : 0.5 m/s. E/A : 1 ; TDI : E/e' : 5.

VCI: non dilatée, dépressive. Péricarde : sec.

CONCLUSION :

Cavités cardiaques de dimensions normales.

Fonction systolique globale du VG conservée ; FE à 63% (Simpson biplan).

Pas de troubles de la cinétique segmentaire.

IM minime, physiologique, pas de RM.

Pas de RAo ou d'IAo. Aorte ascendante non dilatée. Pas de signes indirects d'HTP

Pressions de remplissage du VG non élevées.

Péricarde sec.

Merci pour Votre confiance !

الدكتورة كريمة الصاحب
Dr. Karima SAHIB
Spécialiste des maladies
du Cœur et des Vaisseaux
Sanguins
1er face Hospital Mohamed VI
Tél : 05 24 31 19 84 - INPE : 071207955

Dr. Karima SAHIB

Spécialiste des maladies du Cœur
et des vaisseaux sanguins

Lauréate de l'université Victor - Segalen - Bordeaux, France

Diplômée en Cardiologie pédiatrique de l'université Paris

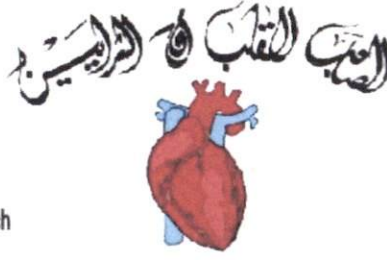
Descartes - France

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

Ex - Médecin au CHU Med VI et à

l'hôpital militaire Avicenne

Marrakech



الدكتورة كريمة الصاحب

طبسة أخصائية في علاج أمراض القلب و السرايين

خريجة جامعة فكتور سيغالين - بورديو - فرنسا

حاصلة على دبلوم أمراض القلب لدى الأطفال بجامعة باريس

ديكارت بفرنسا

خريجة كلية الطب و الصيدلة بمراكش

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد VI

وبالمستشفى العسكري ابن سينا

مراكش

FACTURE

Marrakech, le 13/11/23

Mme KOUHEN Mounia



Le Dr

s'élevant à 1000 Dh (Mille Dh), comme suit :

présente à Mme KOUHEN Mounia sa facture

CS : 300 Dh

ETT : 700 Dh

Et la prie d'agréer ses sentiments les plus respectueux.

Délivré à l'intéressé (e) pour servir et faire valoir ce que de droit.

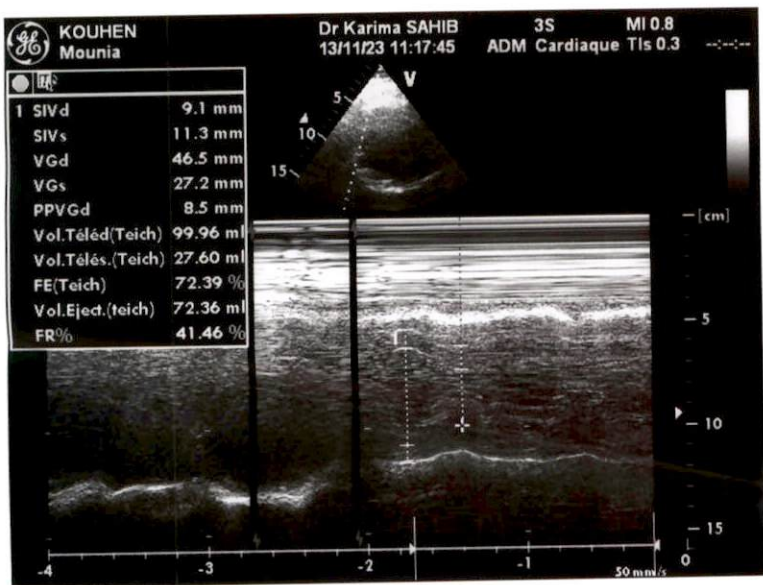
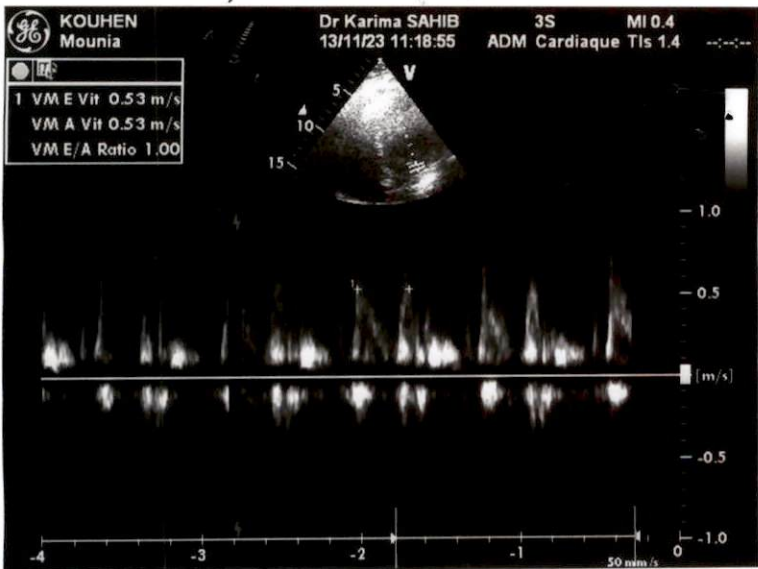


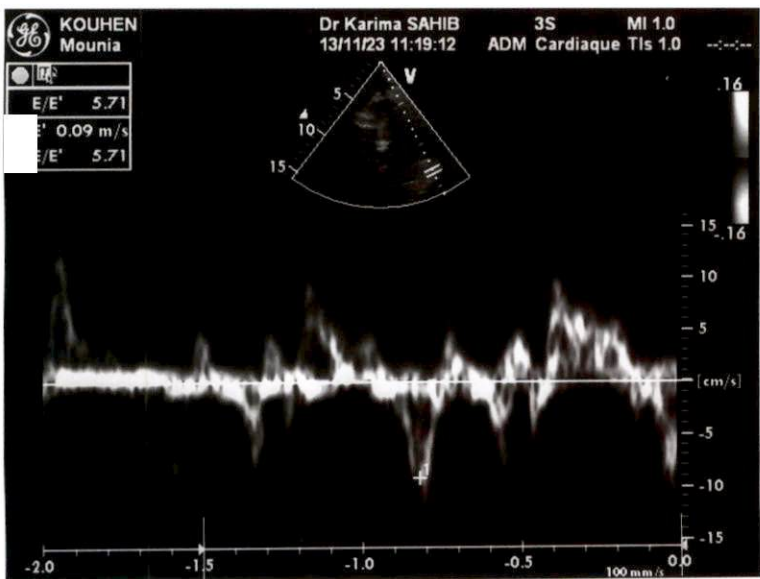
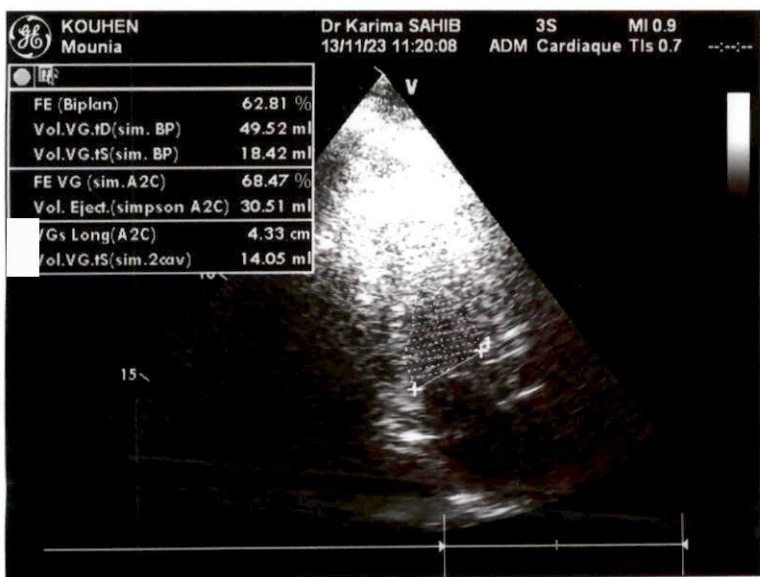
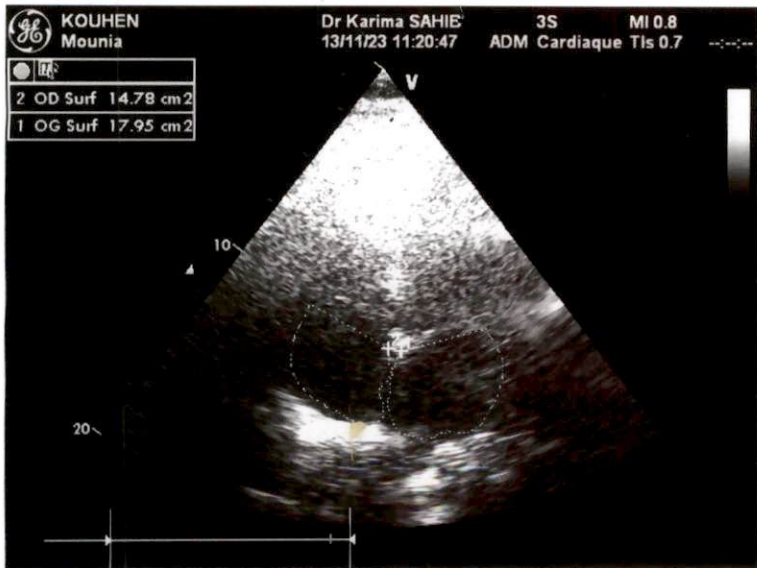
N°: 165, Hay Mohammadi, av.Ibn Sina (en face de l'hôpital Mohamed 6), Marrakech

الهاتف / Tél : 05 24 31 19 84 / 06 10 65 27 95

رقم 165، الحي المحمدي، شارع ابن سينا (أمام المستشفى الجامعي محمد 6)، مراكش

E-mail: karimasahib@gmail.com





13 NOV 2023

référence uniquement:

Von : KOUHEN Mounia
 Sexe : Femme Age : 53
 Section : ECG
 Cham. ID: _____
 ID lit: _____
 Utilisat: _____
 custom1: _____
 custom2: _____
 custom3: _____

FC bpm : 76
 Intervalle PR ms : 178
 Durée P ms : 120
 Durée QRS ms : 71
 Durée T ms : 200
 QT/QTc ms : 370/416
 Axe P/QRS/T deg : 68.7/43.2/41.6
 R(V5)/S(V1) mV : 1.09/0.67
 R(V5)+S(V1) mV : 1.76

10mm/mV 25mm/s



<< Conclusions >>

Ryth. sinusoïdal norm.
 Axe électrique cour normal;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

الدكتور كريمه الساج
 Docteur Karima SAHIB
 Spécialiste des Maladies
 Cardiovasculaires
 105 M. Inhamdi Av Ibn Sina
 (en face Hôpital Mohamed G)
 Tél: 05 24 31 19 84 - INPE : 071207955

QRS; FC à 76 C/m
 ECG normal.