

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W19-540371

m: 31896

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9416 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IGHOWER

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661976122 Total des frais engagés : 1580,40 DA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FRIKHA  
Cardiologue Interventionnel  
Clinique EL MARRAKECH  
Gsm : 06 44 51 88 33  
Tél : 05 24 39 65 66  
Mail : [medfrikha23@yahoo.fr](mailto:medfrikha23@yahoo.fr)

Date de consultation : 08/06/2020

Nom et prénom du malade : IGHOWER YASSINE Age: 14

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

Nature de la maladie : cardio vasculaire

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MARRAKECH Le : 08/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]




RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES	
--------------------------------	--

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	
08/06/2019	CS	—	829,00	INP : 070066191
				<b>Docteur ZIEFFRIKH</b> Cariologue Interventionnel Clinique LE MARAKECH Tél : 06 41 88 33 Gsm : 05 21 39 65 66 Email : znieffrikh@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Responsable	Date	Montant de la Facture
<b>Dr. ALLAOUI BOUCHRA</b> N°4-Lot.Rose de la Targa-Targ Marrakech-Tel:05.24.34.51.61 91613-CE-002147630000008	8-6-20	80,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. ABDELHAK EL KHATTABI 182, Av. Abdelkamel El Khattabi Tél: 05 24 42 55 22 - Fax: 05 24 42 55 22	08/06/2020	B.S.10, 00M	700,00M

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

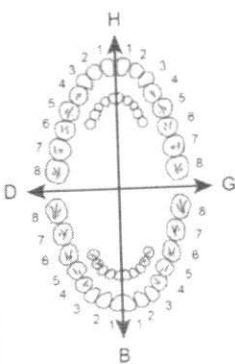
## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

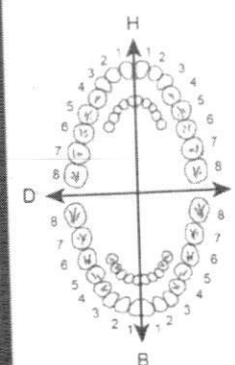
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

Veuillez joindre les feuilles 1 et 2

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
				<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div></div>												
					<div>MONTANTS DES SOINS</div> <div></div>											
						<div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div></div>										
							<div>FIN D'EXECUTION</div> <div></div>									

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div></div>																						
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>				H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			<div>MONTANTS DES SOINS</div> <div></div>
	H																									
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				<div>DATE DU DEVIS</div> <div></div>																					
			<div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div></div>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX





مركز أمراض القلب والشرابيين الرحمة  
CENTRE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ERRAHMA

IRM 1.5 - SCANNER 32 BARETTES 3D 4D - SYNGO-VIA-ANGIO-SCANNER - PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDÉE ET ECHOGUIDÉE  
ARTHROSCANNER - INFILTRATION SCANNOGUIDÉE - COLOSOPHIE VIRTUELLE - DENTASCAN - NEURO/BODY PERFUSION - RADIOLOGIE GENERALE  
PANORAMIQUE DENTAIRE - ECHOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE DOPPLER VEINEUX ET ARTERIELLE - MAMMOGRAPHIE - DENSITOMETRIE

Eghiouer  
Yossine

208/06/2020

Exp :  
PPV :  
N° LOT : 13,40

13,40 x 6  
= 80,40

colchicine 0,5mg x 2/10 (SV)

x 2 mois

puis colchicine 0,5mg x 1/10 (SV)

Ste TILILA PHARM  
Dr. ALLAOUI BOUCHER  
N°4-Lot.Rose de la Targa  
Marrakech / Tél: 05.24.34.51.11  
Fax: 05.24.34.51.11  
ICF: 001576669000036 - PATENTE: 45195131 - CNSS: 4814457 - IF: 18752001 - RC: 73241

x 3 mois

7

Docteur ZIED FRIKHA  
Cardiologue Interventionnel  
Clinique EL MASMoudi MARRAKECH  
Gsm: 06 44 51 88 33  
Tél: 05 24 39 65 66  
Mail: ziedfrikha23@yahoo.fr

CLINIQUE EL MASMoudi TARGA  
LOT ZINEB EL MASMoudi TARGA  
Tél: 05 24 343 461 / 05 24 497 111  
Fax: 05 24 343 461

تجزئة زينة - المصمودي - تاركة - الماسمودي - الهاتف: 0524 343 461 / 0524 497 111 - الفاكس: 0524 343 461  
El Masmoudi, Targa - Marrakech Tél: 0524 343 461 / 0524 497 111 Fax: 0524 343 461

contact.cliniqueerrahma@gmail.com | www.cliniqueerrahma.ma

ICF: 001576669000036 - PATENTE: 45195131 - CNSS: 4814457 - IF: 18752001 - RC: 73241





El ghieu  
Yossime

le 08/06/20

- NFS
- VS
- CRP
- serologie Hepatite C

LABO GUELIZ  
Dr. ABDERRAZAK RIZKI  
2 Av. Abdelkader El Khattabi Marrakech  
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33

Docteur ZIED ERIKHA  
Cardiologue Interventionnel  
Clinique LE MARRAKECH  
Gsm : 06 44 81 88 33  
Tél : 05 24 39 65 66  
Mail: ziedfrikhe23@yahoo.fr



# CLINIQUE ERRAHMA

MARRAKECH  
Tél : 05.24.34.34.61  
Fax : 05.24.39.79.77

## F A C T U R E

N° 2 955 / 2020 du 08/06/2020

Nom patient	IGHIOUER YASSINE	Entrée 08/06/2020	Sortie 08/06/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
ECHO COEUR	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	800,00
Total Frais Clinique				800,00

	Total général	800,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces 800,00				Total encaissé 800,00	Solde 0,00
---------------	-------------------	--	--	--	--------------------------	---------------

CLINIQUE ERRAHMA  
LOT ZINEB EL MARRAKECH  
Tél : 05 24 34 34 61  
Fax : 05 24 39 79 77  
(4)



مركز أمراض القلب والشرايين الرحمة  
CENTRE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ERRAHMA

IRM 1.5 - SCANNER 32 BARETTES 3D 4D - SYNGO-VIA-ANGIO-SCANNER - PONCTION BIOPSIE SCANNOGUIDÉE ET ECHOGUIDÉE  
ARTHROSCANNER - INFILTRATION SCANNOGUIDÉE - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCAN - NEURO/BODY PERFUSION - RADIOLOGIE GENERALE  
PANORAMIQUE DENTAIRE - ECHOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE DOPPLER VEINEUX ET ARTERIELLE - MAMMOGRAPHIE - DENSITOMETRIE

Rapport d'échocardiographie

DATE DE L'EXAMEN : 08/06/2020  
NOM : IGHIOUER  
PRENOM : YASSINE

- Ventricule gauche non dilaté (VGd = 5,14cm) non hypertrophié (SIV=0,92 cm ; PP=0,88cm).
- La fonction systolique est conservée à 66% (Simpson biplan).  
Pas de troubles de cinétiques segmentaires.
- Fonction diastolique normale.
- Pas d'augmentation des pressions de remplissage.
- OG non dilatée, SOG=18 cm<sup>2</sup>.
- Valve mitrale de morphologie et de fonction normale.
- Valve aortique tricuspide de fonction normale.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction VD systolique et longitudinale (TAPSE=2,69 cm, pic onde S=0,15m/s)
- IT trace. PAPS=21 mm hg.
- Péricarde sec.
- Veine cave inferieur non dilatée compliant.
- Aorte ascendante non dilatée (diamètre =2,79cm)

Docteur Zied FRIKHA  
Cardiologue Interventionnel  
Clinique LE MARRAKECH  
Gsm : 05 24 39 65 66  
Tél : 05 24 39 65 66  
Email: ziedfrikha23@yahoo.fr





# مختبر التحليلات الطبية جليز LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SPERMIOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière  
à Paris. DU en Management de la qualité

ICE : 001804301000086

IF : 20686354

Patente : 45102274

CNSS : 4928406

**FACTURE N° : 200600187**

MARRAKECH le 08-06-2020

**Enfant IGHIOUER Yassine**

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0324	Hépatite C / Dépistage	B300	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 700DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirhams s.

**LABO GUELIZ**  
Dr. ABDE  
182, Av. Abdelkann  
Tél : 05 24 42 31 33  
RIZKI  
Marrakech  
24 42 30 33









# مختبر التحليلات الطبية جليز

## LABO GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES



د. عبد الرزاق رزقي  
Dr. Abderrazak RIZKI  
Médecin Biologiste

URGENCES 24h/24 7J/7

Ancien Interne et Attaché aux Hôpitaux  
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière  
à Paris. DU en Management de la Qualité  
DU en Biologie de la Reproduction

2006080085 - Enfant IGHIOUER Yassine

### BIOCHIMIE SANGUINE

(Automate: Cobas C311-Roche Diagnostics Systems)

CRP

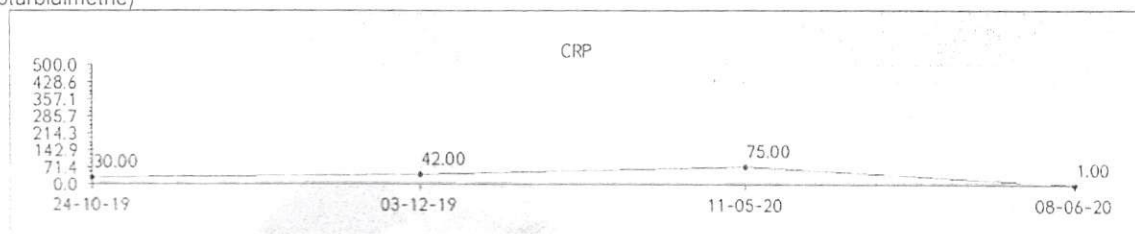
(Immunoturbidimétrie)

<1 mg/L

(<6)

11-05-2020

75



### SEROLOGIE INFECTIEUSE

#### Sérologie de l'hépatite C

HVC (Index)

(Technique Chimiluminescence - Architect-Abbott)

0.07

Résultat

Négatif

#### Interprétation :

Index > 1 : Positif  
Index de 0.9 à 1 : Equivoque  
Index < 0.9 : Négatif

Validé par : Dr Abderrazak RIZKI

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

182 - Rés. ZAITOUNA - Av. Abdelkrim El Khattabi - Guéliz - 40000 Marrakech

Page 2 / 2

Tel : 05 24 42 30 33 - Fax : 05 24 42 30 33 - E-mail : labogueliz18@gmail.com - Site web : www.labogueliz.com