

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 052737

41428

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10233 Société : R-A-M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUREDAINE NACHITE

Date de naissance : 23/09/1963

Adresse : 05-08-1963 CASA

Tél. 0664245206 Total des frais engagés : 1692,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak ZAHAR
Dentiste
Ed. EL ANASSOR 11-20-05 Casablanca
Tél : 05 22 20 40 44

Date de consultation : 23/09/2020

Nom et prénom du malade : NACHITE NOUREDAINE Age : 57 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ACFH + TB

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 : CASA

Le : 24/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS
24 SEP. 2020
ACCUEIL

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

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

23/09/2020	con		20000	
2020	hl			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/09/2020	1452,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/09/2020	h h e	40

Montant détaillé des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
				MONTANTS DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																										
25533412	21433552	00000000	00000000																									
00000000	00000000	00000000	00000000																									
00000000	00000000	00000000	00000000																									
35533411	11433553																											
B																												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																								
				DATE DU DEVIS																								
				DATE DE L'EXECUTION																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires
Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR
Cardiologue

عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرابيين
و أمراض نبض القلب

الدكتور عبد الله زهار
أخصائي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca le... 23 09 2020... في الدار البيضاء

NACHITE NOUREDDINE

125.60 x 3

Biphetron 5 - 5 ym

45.00 x 3

Zetrol 100 - 5 rep x ym

20.00 x 3

Sintna 4 ym

79.00 x 6

TAHOR 10 - 5 ym

35.70 x 3

A ym, 3 0.5

1452.90



Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Bd 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka
Casablanca
Tel : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16

Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Bd 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka
Casablanca
Tel : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2004908

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Monsieur NACHITE Noureddine**

Casablanca le : 05/09/2020

Medecin : **Dr ZAHAR A**

Analyses	Clé	Cotation
TAUX DE PROTHROMBINE SS TRAITE	B	40
Montant en Dhs:	40.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quarante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN-BIOLOGISTE
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
PLACE DE LA PREFECTURE SIDI OTHMAN
CASA TEL: 05 22 59 95 95 FAX 05 22 59 95 96
NP 093000304

CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires
Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR

Cardiologue

عيادة طبية

متخصصة في أمراض القلب والشرابيين
و أمراض نبض القلب

الدكتور عبد الإلاه زهار

أخصائي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca le 05.09.2020 الدار البيضاء في

NACHITE NGURE DINE

TP - INR

EXAMÉD
LABORATOIRE
TAOUFIK LOUANJLI
PHARMACIEN - BIOLOGISTE
ENTRÉE MEDICAL SIDI OTHMAN AV 10 MARS
17. AGE DE LA PREFECTURE SIDI OTHMAN
ASA TEL 05 22 58 96 96 FAX 05 22 88 96 96
NP 293000404

Dr. Abdelilah ZAHAR
CARDIOLOGUE
Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka
Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 / 06.66.94.66.16 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com

N° Lot :

Exp :

PPV :

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables



6 118000 032847

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables

PPV 45DH00 EXP 10/2022
LOT 99030 1

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables

PPV 45DH00 EXP 10/2022
LOT 99030 1

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables



Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.
Emballage scellé.

Laboratoires
Pfizer S.A.
TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Sintrom® 4 mg 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :

Exp :

N° Lot :

Sintrom® 4 mg 10 comprimés



6 118000 181187

PPV :

Exp :

N° Lot :

Sintrom® 4 mg 10 comprimés



6 118000 181187

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
PPV 45DH00 EXP 10/2022
LOT 99030 1
6 118000 032847

Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
PPV 45DH00 EXP 10/2022
LOT 99030 1
6 118000 032847

PPV :
Exp : 20,00
N° Lot :
Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

PPV :
Exp : 20,00
N° Lot :
Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
PPV 45DH00 EXP 10/2022
LOT 99030 1
6 118000 032847

Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
PPV 45DH00 EXP 05/2022
LOT 94059 1
6 118000 032847

PPV :
Exp : 20,00
N° Lot :
Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

PPV :
Exp : 20,00
N° Lot :
Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
PPV 45DH00 EXP 05/2022
LOT 94059 1
6 118000 032847

Exp :
N° Lot : 20,00
Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00
Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
PPV 45DH00 EXP 05/2022
LOT 94059 1
6 118000 032847

Exp :
N° Lot : 20,00
Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

Sintrom® 4 mg Acénocoumarol 10 comprimés
6 118000 181187

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
PPV 45DH00 EXP 03/2022
LOT 99030 1
6 118000 032847

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
6 118000 032847

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
PPV 45DH00 EXP 10/2022
LOT 99030 1
6 118000 032847

ZOTROL® 100 mg 28 comprimés sécables
6 118000 032847

Code Patient : 396172
Date du prélèvement : 05/09/20
Dossier édité le : 05/09/2020

Monsieur Noureddine NACHITE
Référence : 050920 563

Page: 1/1

HEMOSTASE

STA Satellite - STAGO

Valeurs de référence

Antécédents

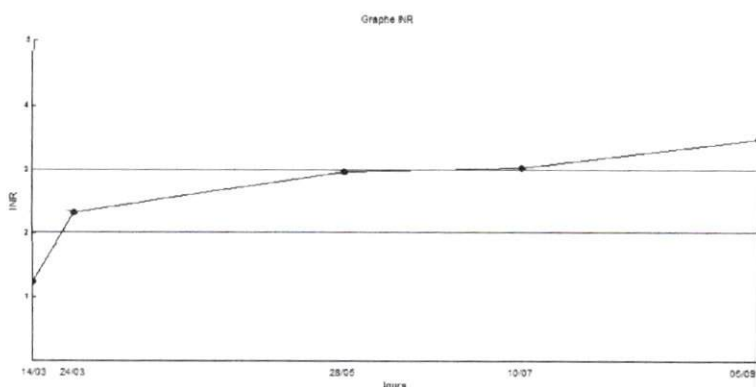
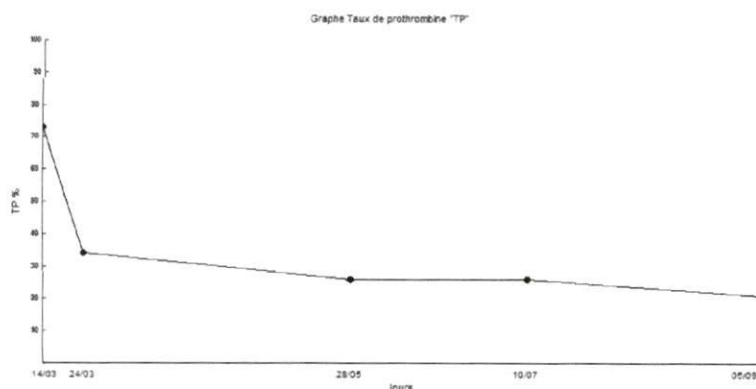
TAUX DE PROTHROMBINE :

T.P : 21 %
I.N.R : 3.47

10/07/20 : 26
10/07/20 : 3.03

I.N.R. (Rapport Normalisé International)
Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3
- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4
- Risque hémorragique INR > 5



EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture - Sidi Othmane - Casablanca
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste

ECG

Dr ZAHAR Abdelilah

Name :NACHITE NOUREDDINE ID : Sex :Male Age :57 Date :23-9-2020

10mm/mV 25mm/s



Main Filter:On

ADS Filter:On