

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

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

67640

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R 2146 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUJTJANE

Date de naissance : 01/01/1942

Adresse : 1037 BELBEK KAR DAOUDIAT Marrakech

Tél. : 06 99 74 13 00

Total des frais engagés : 1299 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Hibatouallah AMIZMZ
Spécialiste en Cardiologie
et Maladies Vasculaires
Imm. des Habouss Entrée D, Appt. 401
2ème Etage Bab Doukkala Marrakech*

MUPRAS

ACCUEIL

Laboratoire Age: 79 ans

Date de consultation : 01/02/2021

Nom et prénom du malade : Moujtjane

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 : Marrakech

Le : 01/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 01/2/21 | C2.4. | x 1 | # 250.000,- | Dr. Hibatoullah AMIZMIZ Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires des Habous Entrée B, Appt. 4, Nab Doukkala Marrakech 24/4/70 30 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE BELBAKKAR Dr. Amel BENZAOURA KABBAJ Docteur en Pharmacie Hay Belbakkar N° 264 - Daoudia Marrakech - Tel : 024 31 47 93 | 12/90/96 | 101.800 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|---|----------------------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS |
| | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | G B | DATE DU DEVIS |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 | | | | |

Dr. Hibatouallah AMIZMIZ
SPECIALISTE EN CARDIOLOGIE
ET MALADIES VASCULAIRES



الدكتورة هبة الله أميزميز
اختصاصية في أمراض
القلب والشرايين

- Diplômée de la Faculté de Médecine - Marrakech
- Diplômée en Echographie Doppler de la Faculté de médecine - Bordeaux - France
- Echographie Doppler du Coeur
- Holter tensionnel et Rythmique
- Epreuve d'Effort

- خريجة كلية الطب مراكش
- دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي للقلب من كلية الطب ببوردو - فرنسا
- الفحص بالصدى الصوتي للقلب
- تسجيل مستمر للضغط وخطيط القلب
- تخطيط الجهد



071214183

Marrakech 01/02/2021.....

MOUJJANE LAHOUSSEINE

- 15660X8*
- Amlor 5 mg - comprimé
1 Comprimé, matin pendant 3 mois renouvelable
 - aspecic 100mg - Comprimé
1 Comprimé, midi, pendant 3 mois renouvelable
 - Ldnor 10 mg - Comprimé
1 Comprimé, soir, après les repas, pendant 3 mois renouvelable
- 2180X5*
- 5F80X6*
- 1041800*

PHARMACIE SELBAKKAR
Dr. Amel BENZICHEHABEAJ
Docteur en Pharmacie

Dr. Hibatouallah AMIZMIZ
Spécialiste en Cardiologie
et Maladies Vasculaires
Imm. des Habouss Entrée D, Apt. 4,
2ème Etage Bab Doukkala Marrakech
tel : 0524 44 70 30

05 24 44 70 30

hibatouallah.amizmiz@gmail.com

باب دكالة شارع الحسن الثاني - عمارة الأحباس، مدخل د، شقة 4، الطابق 4، مراكش
Bab Doukkala, Av. Hassan 2, Immeuble des Habouss - Entrée D, Apt. 4, 2^{eme} étage - Marrakech
ICE : 00211 915 40 000 38 TP : 45101436 K. 26063926

AMlor® 5 mg
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

AMlor® 5 mg
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

AMlor® 5 mg
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

P.P.V.

136 00

136,60

P.P.V.

136 60

136,60

P.P.V.

136 60

136,60

P.P.V.

89 20

89,20

AMlor® 5 mg
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 201049
UT AV : 07/2023
PPV : 57,80DH

LOT : 200502
UT AV : 03/2023
PPV : 57,80DH

6 118000 082217

LOT : 200994
UT AV : 06/2023
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 200502
UT AV : 03/2023
PPV : 57,80DH

LOT : 200502
UT AV : 03/2023
PPV : 57,80DH

Dr. Hibatoullah AMIZMIZ
SPECIALISTE EN CARDIOLOGIE
ET MALADIES VASCULAIRES



- Diplômée de la Faculté de Médecine - Marrakech
- Diplômée en Echographie Doppler de la Faculté de médecine - Bordeaux - France
- Echographie Doppler du Coeur
- Holter tensionnel et Rythmique
- Epreuve d'Effort



071214183

الدكتورة هبة الله أميزميز
إختصاصية في أمراض
القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب مراكش
- دبلوم في الفحص بالصدى الصوتي للقلب من كلية الطب ببوردو - فرنسا
- الفحص بالصدى الصوتي للقلب
- تسجيل مستمر للضغط وتخطيط القلب
- تخطيط الجهد

Marrakech le 01/02/2021

Facture N° 80/2021

• Prénom et nom : M. Lahousseine Mouljane

• Consultation + ECG le : 01/02/2021 à 250DH

• Echocardiographie doppler le :

Total à payer : 850 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : deux cent

Cinquante

DIRHAM

Dr. Hibatoullah AMIZMIZ
Spécialiste en Cardiologie
et Maladies Vasculaires
Imm. des Habouss Entrée D, Apt. 4,
2ème Etage Bab Doukkala Marrakech
Tél : 05 24 44 70 30

05 24 44 70 30

hibatoullah.amizmiz@gmail.com

باب دكالة شارع الحسن الثاني - عمارة الاحباس، مدخل د، شقة 4، الطابق 2، مراكش
Bab Doukkala, Av. Hassan 2, Immeuble des Habouss - Entrée D, Appt. 4, 2^{ème} étage - Marrakech
ICE : 00211 915 40 000 38 TP : 45101436 IF : 26063926

Le 11/11/2001

Facture N° 09

M: DR MOUSSA E. LAHWASSEINI

| Quantité | Désignation | P.Unit. | P. Total |
|----------|---------------------|---------|----------|
| 3 | Amfex 5 ml / 56 gr | 186,60 | 559,80 |
| 1 | Amfex 5 ml / 28 gr | 85,90 | |
| 2 | Asgardic 100 ml/sts | 21,80 | 136,90 |
| 6 | Lid no 8 10 ml | 57,80 | 346,80 |
| | | | 1000,50 |

Assister à la présente facture et la somme
de 1000 dinars sera déduite

PHARMACIE BELBAKKI
Dr. Amal BENZOURIA KABBAJ

Docteur en Pharmacie
Hay Belbakk N° 264 Douadiate
Marrakech Tél : 024 31 47 94

valable 3 mois

Le ... 01.02.2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. Hibatoullah AMIZMIZ
Spécialiste en Cardiologie
et Maladies Vasculaires
Imm. des Habous Entrée D, Appt 4,
2ème Etage Bab Doukkala Marrakech
Tél 05 24 44 70 30

Certifie que Mlle, Mme, M. : Moutjane Lahousseine

Présente Une Hypertension artérielle avec ATCD d'ATAC ischémique

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) Amilor 5 / Aspirag 100 / LD Nor 10mg

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Dr. Hibatoullah AMIZMIZ
Spécialiste en Cardiologie
et Maladies Vasculaires
Imm. des Habous Entrée D, Appt 4,
2ème Etage Bab Doukkala Marrakech
Tél 05 24 44 70 30

PHARMACIE BEBAKKAR
Dr. Amel Belkacem ABBAJ
Docteur en pharmacie
Hay Belbakkar 10 254 - Daoudia
Marrakech - Tel : 024 31 47 94

Boujjane
 Lahoussine

 11.01.1942 Masculin
 - 79 ans
 cm / kg
 (Bazett)

FC 58/min

Intervalles

RR 1035 ms

P 108 ms

PR 162 ms

QRS 118 ms

QT 460 ms

QTC 455 ms

Axes :

P 90 °

QRS 56 °

T 38 °

RYTHME SINUSAL

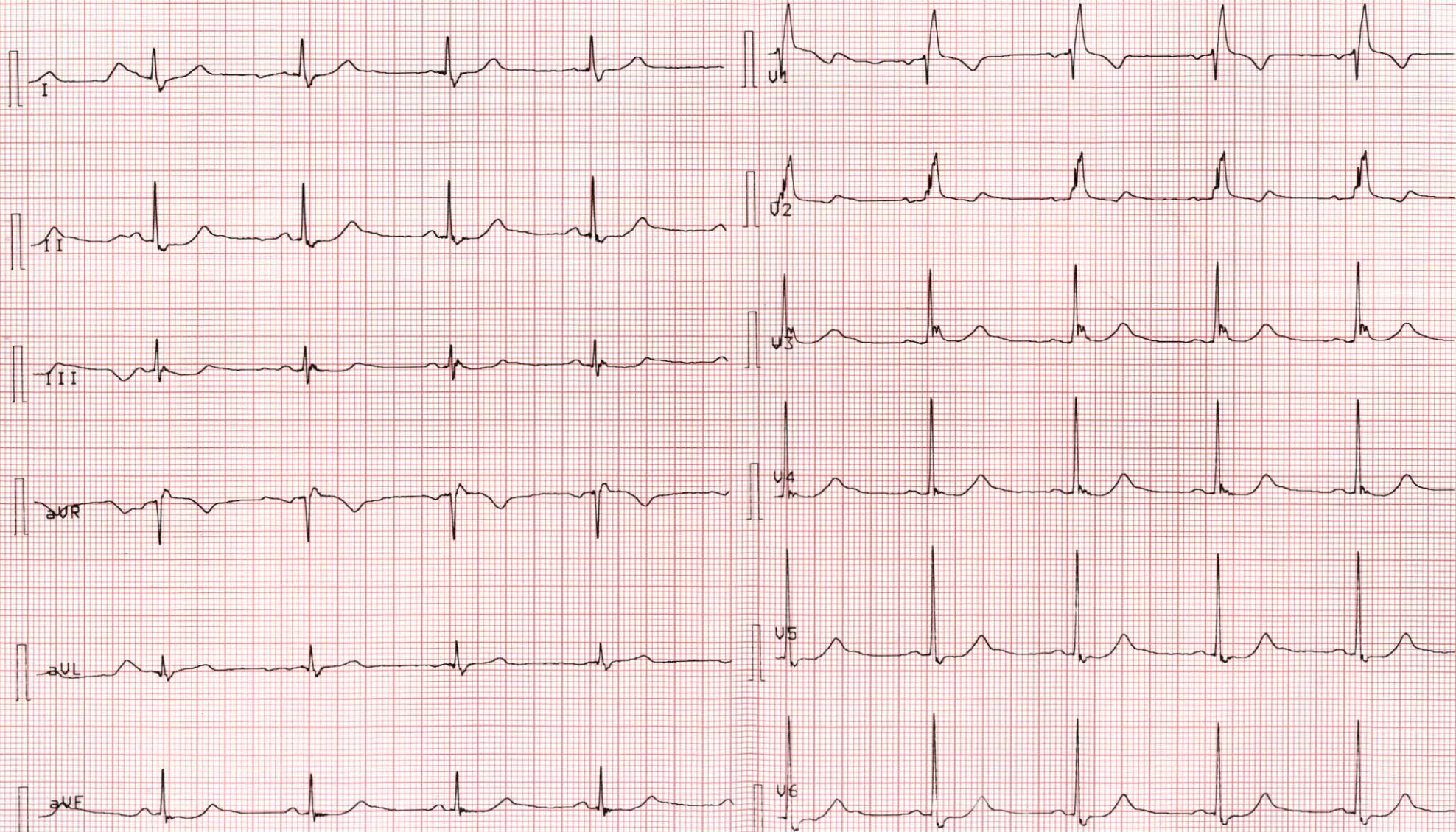
ZONE DE TRANSITION R-S DEPLACE VERS LA DROITE

ANOMALIE DE ST NON SPECIFIQUE

6.02

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Dr Hibatoullah MIZMIZ
 Spécialiste en Cardiologie
 et Médecine Vasculaire
 1mm des 1100 Jourkhal Marrakech
 2ème étage, Bld Jourkhal Marrakech
 Tel 05 24 44 10 30



25 mm/s 10 mm/mV

F50 SSF SBS

01.02.2021 15:34:08

dr amizmiz 18 mm/mV

QT-102plus 1 5 C