

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

- Reclamation : 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

N° W21-629480

ND
78941

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 34 62 Société : royal air maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SOUSSI Lahoucine

Date de naissance : 30/6/1946

Adresse : Rue Moulay Abdellah N° 07 Hay EL Hassani Laayoune

Tél. : 06 67 19 73 83 Total des frais engagés : 11 32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
N° 48 Rue Al Qods Laayoune
Tél: 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20
21056361

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 JUIL. 2021

Nom et prénom du malade : IGHTOURAS Fadma Age: 1965

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rompture d'un vaisseau sanguin

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 : Laayoune
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 19/07/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-629480

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Couper à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 34 62
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI Lahoucine
Total des frais engagés : 11 32 Dhs
Date de dépôt :

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
13 JUL 2021	C	200,00	Dr. Adel Ezz Spécialiste des Malades du Coeur et des vaisseaux 43 Rue Al Qods, Laayoun 13 07 52 39 Fax : 07 23 39 04 20 21056361	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MUSTAPHA 16. Av Hassan II Laâyoune Tel: 528 89 23 59 D.L. DDI YASSINE INPE: 022067482	18/07/21	8.82,02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre d'analyses médicales scientifiques spécialisées à l'U.P.</i>	<i>13/07/21</i>	<i>b.U.P.</i>	<i>500,00</i>

AUGUSTINE AND THE CATHOLIC CHURCH

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				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				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D				00000000	00000000	35533411	11433553	B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H		G																							
25533412	21433552	00000000	00000000																						
D																									
00000000	00000000	35533411	11433553																						
B																									
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					



عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

خريج كلية الطب بالرباط

Ordonnance

MME IGHOULAS FADMA

224,00 X 3 = 672,00

- Exforge 5mg/160mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

25,00 X 2 =

- Digoxine nativelle 0,25 mg - comprimé
1 Comprimé, midi 5 jours /7, pendant 3 mois

20,10 X 8 =

- Sintrom 4 mg - comprimé sécable

160,00
1 comprimé / 3/4 Comprimé 1 jour sur 2, le soir 2 heures loin
des repas , pendant 3 mois

1/5

1/5

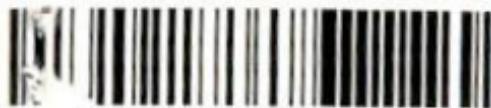
1/5

782,00

PHARMACIE EL MUSTAPHA
35. Av Hassan II Laâyoune
Tél: 05.28.89.23.59
Dr. ELAROUYASSINE
INPE: 022067482

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Veinsseaux
N° 43 Rue Al Qods Laâyoune
Tél: 05.28.89.23.59 FAX 05.28.89.04.20
21056361

Laâyoune le.....
13 JUIL. 2021



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)

30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

uelle® 0,25 mg



doses prescrites

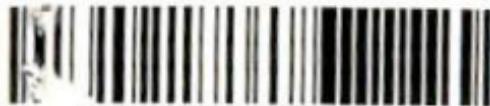
ordonnance - Liste I
ce intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale





6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine),
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

uelle® 0,25 mg



doses prescrites

ordonnance - Liste I
ce intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Voie orale
30 comprimés





611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

03 2024
BXY83

2931



Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنها | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

03 2024
BXY83

2931



Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنها | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

03 2024
BXY83

2931



Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنها | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

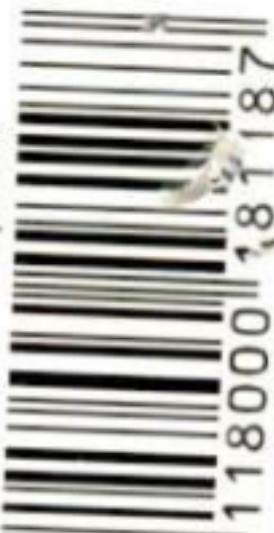
EXP
LOT

4 ① مبلغ

سینتروم
اسبيوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénoxcoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

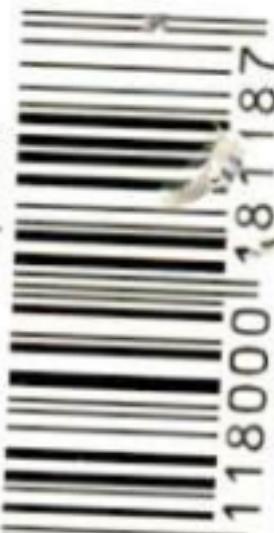
20,00

4 ملغ

سینتروم
اسبيوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénoxcoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

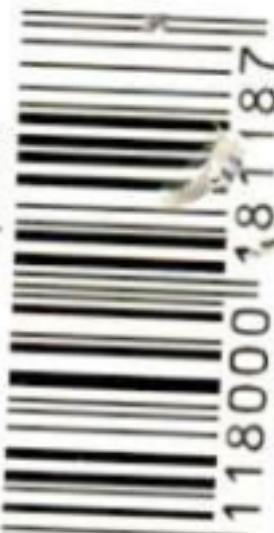
20,00

4 ملغ

سینتروم
اسبيوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénoxcoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

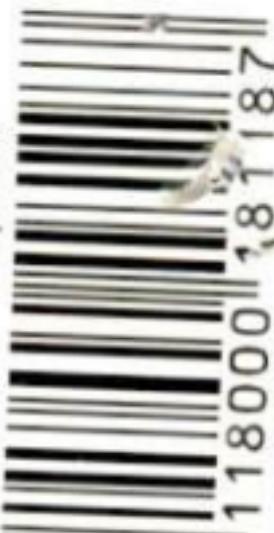
20,00

4 ملغ

سینتروم
اسبيوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénoxcoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

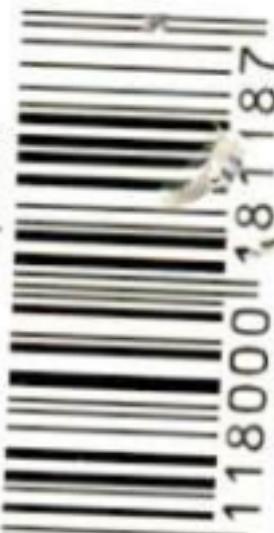
20,00

4 ملغ

سینتروم
اسبيوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénoxcoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

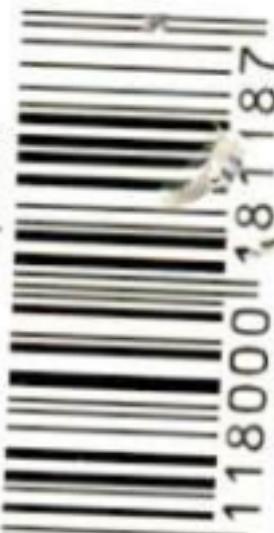
20,00

4 ملغ

سینتروم
اسبيوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénoxcoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

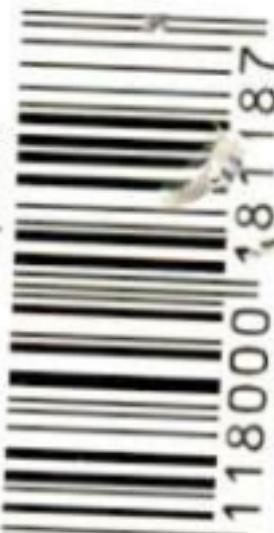
20,00

4 ملغ

سینتروم
اسبيوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénoxcoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

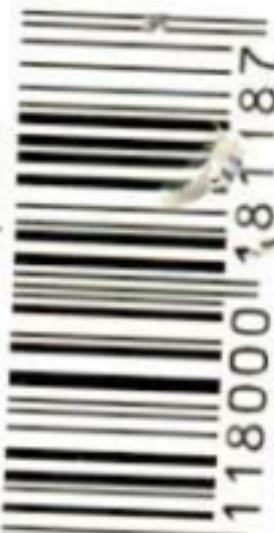
20,00

4 ملغ

سینتروم
اسبيوكومارول

Sintrom® 4 mg

Acénoxcoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CADRIO-VASCULAIRES

Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

خريج كلية الطب بالرباط

Ordonnance

IGHOULAS
Fatma

TP - INR

Dr. Adel EL KHATABI

Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux

N° 43 Rue Al Qods Laâyoune
Tél : 06.43.02.52.36 Fax : 05.28.89.04.20

21056361

21056361

Laâyoune le.....

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biogiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

أحيانى

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Mme IGHOULAS FADMA

130721 073

FACTURE : 35468 2107

Laayoune, le 13/07/2021

ANALYSES :

5020 TAUX DE PROTHROMBINE

B 040

PRELEVEMENTS : 1 T1 10,00

Soit 10,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 50,00 Dhs

TOTAL B 40

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cinquante Dh 135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000

شارع مكة العيون 135

ت : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - ت : 05 28 89 29 68 - ت : camss2012@

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 0015929

مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة
Centre d'analyses médicales et scientifiques spécialisées
الدكتور القمر
Dr EL KAMAR

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale

Diplôme d'Université d'Antibiothérapie

Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

مركز التحاليل الطبية والمختصة العلمية

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 13/07/2021 à 10h02

Edité le: 13/07/2021

Résultats complets

1 / 1

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 130721 073

DN : 01/01/1965

COAGULATION (SYSMEX CA500)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

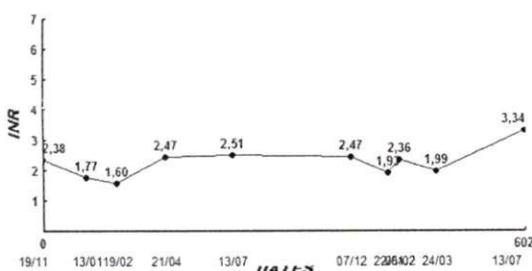
Taux de Prothrombine	:	21,0 %	24/03/21 : 36.0
I.N.R	:	3,34	24/03/21 : 1.99

INTERPRETATION

Patient sans A.V.K.	: TP (75 à 100%)
	: INR (1.0 à 1.1)
Patient sous A.V.K:	
Prévention d'une thrombose veineuse	: INR (1.8 à 3.0)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante	: INR (2.5 à 4.2)
TraITEMENT des phlébites ou embolies pulmonaires:	INR (2.5 à 4.2)
Prévention d'une thrombose artérielle	: INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques	: INR (3 à 4.5)

Un hématocrite > 55 % ou < 20 % peut interférer avec le dosage

INR



135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000، شارع مكة العيون

โทรศัพท์ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - البريد الإلكتروني : 05 28 89 29 68 - الموقع الإلكتروني : www.cams24.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 201