

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-629470

89303

Par
courrier

<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>	Dentaire	<input type="checkbox"/>	Optique	<input type="checkbox"/>	Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)							
Matricule : 3462				Société : royal air maroc			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)				<input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUCINE							
Date de naissance : 30/06/1946							
Adresse : Rue Moulay abdel hafid N°07 Hy EL HASSANI Layoune							
Tél. : 06 67 19 73 83				Total des frais engagés : 1177 Dhs			

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
N° 63 RUE AI ZOUB Layoune
06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20
21056361

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 12 OCT. 2021	
Nom et prénom du malade : IGHOULAS FATHIMA Age: 1965	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 olconfidential 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 : 21/10/2021

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W21-629470	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 3462	
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUCINE	
Total des frais engagés : 1177 Dhs	
Date de dépôt :	

BELLEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
12 OCT. 2001	C.		20000	Dr. Adel EL KHATIB Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux N° 43 Rue AL Qods Lebyoun Le Caire 22329 Fax : 02 22329556361
1 OCT. 2001	C.		Grotte	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/10/21	B 20	1000 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H	25533412 21433552 00000000 00000000	D G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

12/10/2021

MME IGHOULAS FADMA

224/00 x3

= 672,00 Exforge 5mg/160mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

1S
1S

= 25,00 x3
= 75,00 Digoxine native 0,25 mg - comprimé
1 Comprimé, midi 5 jours /7, pendant 3 mois

1S
1S

= 20,00 x9
= 180,00 Sintrom 4 mg - comprimé sécable
1 comprimé / 3/4 Comprimé 1 jour sur 2, le soir 2 heures loin
des repas , pendant 3 mois

.S

927,00

PHARMACIE EL MUSTAPHA
35 Av Hassan II Laâyoune
Tél: 05 28 89 23 59
DE LAROUY YASSINE
INPE: 022067482

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

Laâyoune le.....

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيداً عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيداً عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

03 2024
BX Y83

2931

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

EXP
LOT

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

03 2024
BX Y83

2931

EXP
LOT

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملг من Амлодипин и 160 мг от Валсартан



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

03 2024
BX Y83

2931

EXP
LOT

أقراص من قمة 4 ملجن

عن طريق الدم

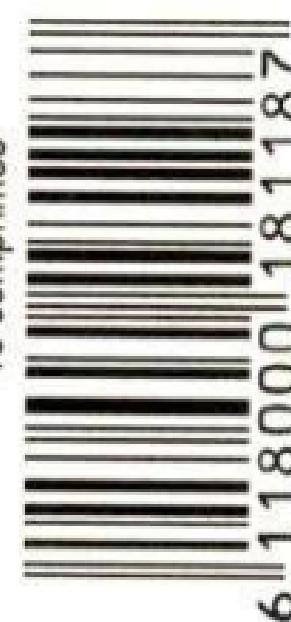
Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سنتروم
أسيبوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

عن طريق الفم

أقراص من قمة 4 ملجن

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

سنتروم
اسبيوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

عن طريق الفم

أقراص من قمة 4 ملجن

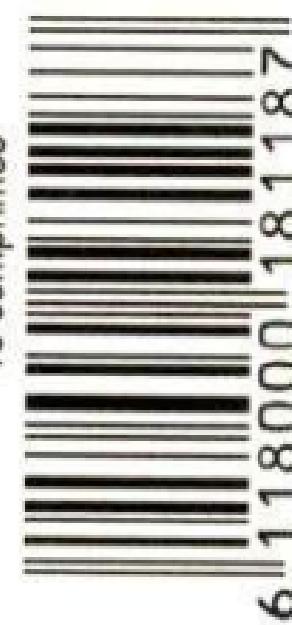
Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سنتروم
اسبيوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

عن طريق الفم

أقراص من قمة 4 ملجن

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

سنتروم
اسبيوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

عن طريق الفم

أقراص من قمة 4 ملجن

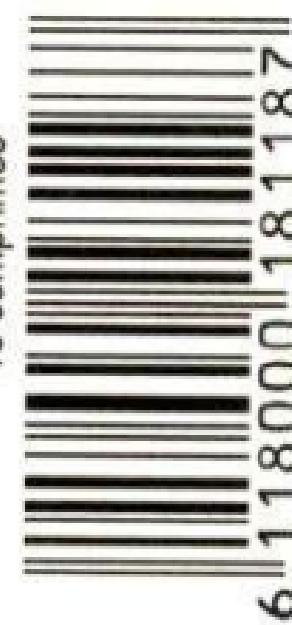
Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سنتروم
اسبيوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

عن طريق الفم

أقراص من قمة 4 ملجن

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

سنتروم
اسبيوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

عن طريق الفم

أقراص من قمة 4 ملجن

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

سنتروم
اسبيوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

عن طريق الفم

أقراص من قمة 4 ملجن

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

سنتروم
اسبيتوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

أقراص من قمة 4 ملجن

عن طريق الدم

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

سنتروم
أسيبوكومارول
4 ملجن

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés

6 118000181187



PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)

30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Lire attentivement la notice 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

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Lire attentivement la notice 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

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale



CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE
Dr ADEL EL KHATABI
Cardiologue
Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Le, mardi 12 octobre 2021

Facture

Nom : IGHOULAS

Prénom : Fadma

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel El KHATABI



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 والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mme IGHOULAS FADMA

091021 034

FACTURE : 38469 2110

Laayoune, le 09/10/2021

ANALYSES :

5020

TAUX DE PROTHROMBINE

B 040

TOTAL B 40

PRELEVEMENTS : 1 T1 10,00

Soit 10,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 50,00 Dhs

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cinquante Dh 135, شارع مكة العيون 70 000

تелефون : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - البريد الإلكتروني : camss2013@gmail.com

PC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

Centre d'analyses médicales
et scientifiques spécialisées

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 والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونتلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المصادرات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 09/10/2021 à 09h41

Edité le: 09/10/2021

Résultats complets

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 091021 034

DN : 01/01/1965

1 / 1

COAGULATION (SYSMEX CA500)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

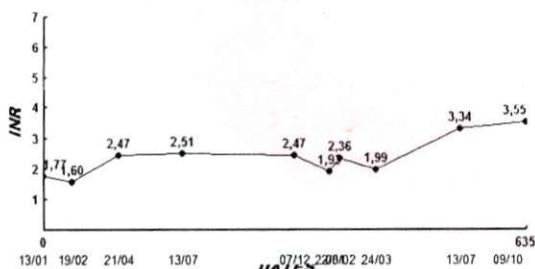
Taux de Prothrombine	: 19,0 %	13/07/21 : 21.0
I.N.R	: 3,55	13/07/21 : 3.34

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)
Traitements 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





عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين .

CABINET D'EXPLORATIONS CADRIO-VASCULAIRES

Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat



د. عيادل الخطابي
خريج كلية الطب بالرباط

Ordonnance

IGHOULAS

Fadma

TP - INR

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
N° 43 Rue AL Qods Laâyoune
Tél : 06.43.02.52.39 Fax : 06.28.89.04.20
~~21056361~~

09 OCT. 2021

Laâyoune le.....