

## 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2480

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAATI GUI

MOHAMED

Date de naissance :

1950 . 01 . 01

Adresse :

BULMAGHRED EL ARAB 7 104 HAY BADR

Tél. :

05 36 65 08 81

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AHMAIDI HOUSSAM  
Spécialiste en Anesthésie  
Réanimation

CLINIQUE ACHIFAA

Tél: 05 25 53 08 00

Fax: 05 36 53 08 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Le : 20 / 10 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

### 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
03/03/2011	JLS	# 355.117		INP : 081253163
Le 21				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADR LYAS BELMOSTAFA Dr. en Pharmacie Lot. Badr, BENI DRAR TEL: 05.36.65.03.03	03/03/2011	899.30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MOSTAFA MAFTAH RADIOLOGIE Bd. Med. Jellouli 3 - 00090 Té: 0536 53 08 08 / 0536 53 09 09 GSM : 06 71 37 02 69	03/03/2011	RADIOLOGUE	TD.M : Té: 0536 53 08 08 / 0536 53 09 09 GSM : 06 71 37 02 69

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة الشفاء وجدة CLINIQUE ACHIFAA OUJDA

Le: 03/09/2011

MR:

Dr. AIMAIDI HOUSSAM  
Spécialiste en Anesthésie  
Réanimation  
CLINIQUE ACHIFAA  
Tél: 05 36 53 08 08 / Fax: 05 36 53 03 53

75; 70 g=

M 840

Mohamed

1-ZYTHROMAX 500 1CP le premier jour

½ pdt 6 jrs

2-VITAMINE C 1000 1CP\*2/J

3-ZINC 50 1CP/J pdt 10 jrs

4-D CURE 100.000 1AMP/15 jrs

5-INESO 20 1CP/J

6- CETAMYL 1000 SI FIEVRE 1CPx2/J

299,80

15 Jours  
PHARMACIE BADR  
ILYAS BEYMOSTAFA  
Dr en Pharmacie  
Lot. Badr BENI DRAR  
TEL: 05 36 65 03 03  
Dr. AIMAIDI HOUSSAM  
Spécialiste en Anesthésie  
Réanimation  
CLINIQUE ACHIFAA  
Tél: 05 36 53 08 08 / Fax: 05 36 53 03 53



080061898



**Vita C 1000®**

PPV 15DH30  
EXP 06/2024  
LOT 16084 4

b



Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2175

b



Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV: 79DH70

PER: 08/24

LOT: K2175

كبسولة  
امدة  
صارة المعدة  
طريق الفم

LOT : M0568  
PER : 06/2023  
PPU : 75,00 DH

**Ineso 20 mg**

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

صنع من طرف :  
 **DeVa** برات ديوا للصيدلة

أجدي صيدلي مسؤول

المحلقة الصناعية بيطاط مليل - الدار البيضاء

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20F24B  
EXP: 06/2022

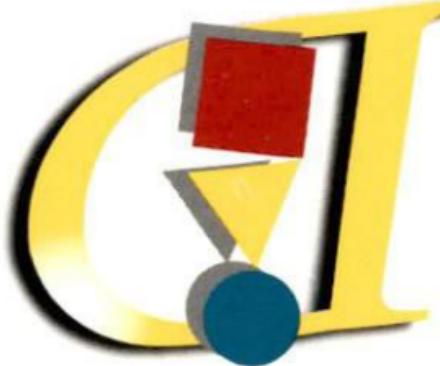
22

Solution huileuse buvable

Fabriqué par



SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



D3 0,1L

25 000 J320001453



D-CURE® AMPOULE

6

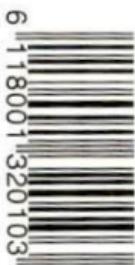
1180011320080

O

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21D27  
EXP: 04/2024

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



Référant à

lution huileuse buvable



DB 3000

100 000 ml

5-3

3000 ml



# مصحة الشفاء وجدة CLINIQUE ACHIFAA OUJDA

03/05/2021

- LAATI GUI Mohamed

Faire SVP :

TDM Thoracique C-

DT. MUSTAFA MAFTAH  
Dr. RA'DI JELLOU  
Bd. Med. Mouloud 3 - OUJDA  
Tél: 0536.53.08.08 / 0536.53.09.09  
GSM : 06.71.57.402.69

Dr. AHMAD DIB MOUSSAM  
Spécialiste en Anesthésie  
Réanimation  
CLINIQUE ACHIFAA  
Tél: 0536.53.08.08 / Fax: 0536.53.03.53



080061898





# مصحة الشفاء وجدة

## CLINIQUE ACHIFAA OUJDA

Mr. LAATIGUI Mohamed

03/09/2021

### TDM THORACIQUE C-

#### Médecin demandeur :

cher confrère, merci de nous avoir confié votre patiente pour la réalisation de cet examen.

#### Renseignements Cliniques : COVID19 ?

Technique : Examen réalisé en mode spiralé sans injection de PC/IV avec RMP à l'étage thoracique

#### Résultats :

- Opacités en verre dépoli sous pleurales et intra parenchymateuses, bilatérales, intéressant environ 15 à 20 % du parenchyme pulmonaire avec condensations basale postérieur gauche.
- Absence d'adénopathies médiastinales.
- Absence d'Epanchement pleuro péricardique.
- Absence de lésion osseuse suspecte.

#### Conclusion :

**-Les anomalies thoraciques sus décrites sont classées CORADS 5 avec atteinte estimée entre 15 à 20 %.**

### CONFRATERNELLEMENT

Dr. Mostafa NAFTAH  
RADIODIAGNOSTIC OUJDA  
Bd. Med. Jelloul 3 - 0536 53 09 09  
Tél: 0536 53 08 09 / 0536 53 09 09  
GSM: 0671 37 02 69



080061898



# مصحة الشفاء وجدة

## CLINIQUE ACHIFAA OUJDA

Facture N° : 381/1021

18/10/2021



080061898

Nom et prénom : Monsieur LAATIGUI Mohammed

Date Consult. : 03/09/2021

### - Consultation

## Actes :

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents Dirhams



**080061898**



# مصحة الشفاء وجدة

## CLINIQUE ACHIFAA OUJDA

Facture N° : 136/0921

18/10/2021



080061898

Nom et prénom :	Monsieur LAATIGUI Mohammed
Date Consult. :	03/09/2021
Actes :	- Tdm thoracique
Désignation	Total
- scanner	1 100.00
Total	1 100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de mille cent Dirhams



080061898

