

## 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

- 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.

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° W21-666408

*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 : <b>4184</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>ND</b>
Nom & Prénom : <b>Hassouni Khamar</b>			
Date de naissance : <b>21/11/36</b>			
Adresse : <b>25 Rue de Lybie Agadir</b>			
Tél. <b>06178310</b> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin  Cachet du médecin : <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>Dr. TAJMOUAT Ahmed Isgauk</b>            Chirurgien            61, F. Rue Yougostavie            Marrakech            INPE 071132815         </div> Date de consultation : <b>04 / 12 / 2021</b> Nom et prénom du malade : <b>YOUSSEF KHAOUAR HASSEUNI</b> Age : _____ Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <b>Traumatisme de la tête et de la clavicule droite</b> 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 : **4 / 12 / 21**  
 Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT Déclaration de maladie N° W21-666408	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 : <b>4184</b> Nom de l'adhérent(e) : <b>Hassouni</b> Total des frais engagés : _____ Date de dépôt : _____	

## **RELEVE 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 la validité des Actes
04/11/21	CS Part d'q	x	GHT 700,00	DRAHCINE AL AHMED DR : RUE : MARIKEBA INPE: 07/11/2021
14-12-21	CS	GHT		MOUATIBI AHMED CLINIQUE CHA SIDI BOUZID Tunisie

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme CHLYAH Samia Pharmacie WIDANE Dour Lahdimate Ouled Hassoune Marrakech - Tél: 05 24 32 25 28 Pat: 53099037 - RC: 05590	04/12/01	274,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/12/91	R.T.B.R. Radiologie S.E.P.	600,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

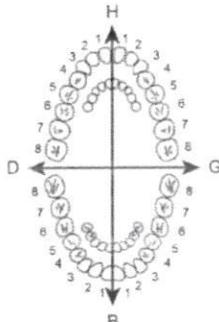
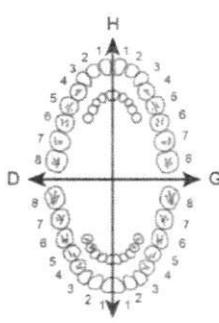
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
	<p style="text-align: center;"><b>H</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>B</b></p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										

**Docteur Ahmed Taoufik TAJMOUATI**

Spécialiste en chirurgie générale

Diplômé de l'université de REIMS

Ex Médecin Directeur Polyclinique CNSS Marrakech

Médecin Assermenté, Expert près les Tribunaux

Tél. : 05.24.43.98.56 - Fax : 05.24.43.92.21

GSM : 06.61.18.60.50

**الدكتور أحمد توفيق تاجموماتي**

اختصاصي في الجراحة العامة

خريج جامعة الطب ببريمس بفرنسا

مدير سابق بمصحة الفمان الاجتماعي بمراڭش

طبيب محالف، خبير لدى المحاكم

الهاتف: 05.24.43.92.21 - الفاكس: 05.24.43.98.56

المحمول: 06.61.18.60.50

Marrakech, le : 14.12.2021 مراڭش في

Dr KHAMAR Haggoun

70.9° - Profenid los (16x)

1 g 2x/jour  
les principaux re

52.8° - Oedema long (1)  
+ le miction à jeun

123.70

PHARMACIE BURJ BEN BARKA Ramla  
Route de Fès Lot. Mejiat III  
Marrakech  
: 05 24 32 97 89

**Dr. TAJMOUATI Ahmed Taoufik**

Chirurgien  
61, F, Rue Yougoslavie  
Marrakech

INPE: 071132815





**CLINIQUE CHIFA**  
MARRAKECH

### مصحة الشفاء

مركز زطب - وجراحي

منه - دد الاختصاصات

مركز أمراض القلب والشرايين

مركز للألام الصدرية

مركز الفحص بالأشعة

### Clinique Chifa

Centre Médico - Chirurgical

Multidisciplinaire

Centre des Maladies Cardio Vasculaire

Centre de la douleur thoracique

Centre de radiologie et d'imagerie médicale

**Mme CHLYAH SANTÉ**  
Pharmacie VIDALE  
Taoufik Lahmimata Ouled Hassoun  
Marrakech - Tél: 05 24 32 25  
Pat. 53099037 - R.O: 95686

### URGENCES 24/24

00 212 (0) 524 43 14 27 - 00 212 (0) 524 43 14 44 / 00 212 (0) 524 43 30 06 - 00 212 (0) 524 43 30 06

4. Rue Ibn Toumert - Guéliz - Marrakech - Tél. : 00 212 (0) 5 24 43 30 06 / 00 212 (0) 5 24 43 14 14

Fax : 00 212 (0) 5 24 43 14 27 - E-mail : cliniquechifaofficial@gmail.com - Site Web : www.cliniquechifamarrakech.com

MARRAKECH LE: 04.12.2021 مراكش في:

**SV**

Da KHANAR floxami -

478

**SV**

Dazen (144g)

**S.P.**

Mme CHLYAH SANTÉ  
Pharmacie VIDALE  
Taoufik Lahmimata Ouled Hassoun  
Marrakech - Tél: 05 24 32 25  
Pat. 53099037 - R.O: 95686

1030

1 g 3x/5'

(1)

**S.P.**

164

**SV**

1 g 3x/5'

floxami 500 (144g de 2g)

**S.P.**

17415

2 fl 2x/5'

**S.P.**

**TAOUFIK AHMED TAOUFIK**  
Chirurgien  
61, F, Rue Yougoslavie  
Marrakech  
INN 001132815

**Clinique CHIFA**  
3, Rue Ibn Toumert Guéliz  
Marrakech  
05 24 43 30 06

4. زنقة ابن تومرت - جليز - مراكش - الهاتف :

00 212 (0) 5 24 43 14 14

ملغ 20  
عن طريق الفم



# أوديس®<sup>®</sup>

أوميبرازول

14 x

حبوب صادمة للعصارة المعدية في برشامات



OEDES 20mg O

14 gélules

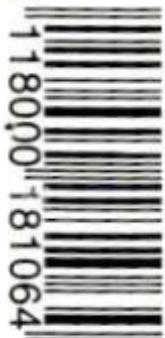
6118001100071



COOPER  
PHARMA

# دازين 10.000 وحدة سراببتياز

6 118000181064



DASEN® 10 000 UI  
*Serapeptase*  
40 Comprimés gélules gastro-résistants

40 قرصا ملمسا  
معدي - مقاوم  
عن طريق الفم



مختبرات سنتمدิก  
22 - زنقة زiber بن العوام  
الصخور السوداء - الدار البيضاء

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

HT, 80

45x45x88

2

**FLOXAM®**

24 gélules 500 mg



6 118000 031420

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

**POSOLOGIE :**

Se conformer à la prescription du  
médecin

**DOSAGE :**

Follow the medical prescription



لابروفان  
LAPROPHAN

مخابر المستحضرات  
الصيدلية لشمال إفريقيا

21، زنقة الأوداية

الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES  
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES  
D'AFRIQUE DU NORD  
21, RUE DES OUDAYA  
CASABLANCA - MAROC



**CLINIQUE CHIFA**  
MARRAKECH

## مصحة الشفاء

مركز زطب وجراحي  
معهد الاختصاصات  
مركز أمراض القلب والشرايين  
مركز للألام الصدرية  
مركز الفحص بالأشعة

## Clinique Chifa

Centre Médico - Chirurgical

Multidisciplinaire

Centre des Maladies Cardio Vasculaire

Centre de la douleur thoracique

Centre de radiologie et d'imagerie médicale

مراكش في: 04-12-2021  
MARRAKECH LE:

Ibn Khannar Alsouki

- Tibiq fracture f+p

- Cheville droite f+p

Dr.TAJMOUATI Ahmed Taoufik  
Chirurgien  
61,F Rue Yougoslavie  
Marrakech  
INPE 2020

Dr TAJMOUATI

العنوان: 4, Rue Ibn Toumert  
Clinique CHIFA  
Guéliz  
Marrakech  
Tél/Fax : 00 212 (0) 524 43 30 06

## URGENCES 24/24

4. زنقة ابن تومرت - جليز - مراكش - الهاتف: 00 212 (0) 524 43 14 27 - الفاكس: 00 212 (0) 524 43 30 06

4. Rue Ibn Toumert - Guéliz - Marrakech - Tél. : 00 212 (0) 524 43 30 06 / 00 212 (0) 524 43 14 14  
Fax : 00 212 (0) 524 43 14 27 - E-mail : cliniquechifaofficiel@gmail.com - Site Web : www.cliniquechifamarrakech.com

# Clinique Chifa

Centre Médico - Chirurgical

Multidisciplinaire

Centre des Maladies Cardio Vasculaire

Centre de la douleur thoracique

Centre de radiologie et d'imagerie médicale



# مصحة الشفاء

مركز زطب و جراحي متعدد الاختصاصات

مركز أمراض القلب والشرايين

مركز الألام الصدرية

مركز الفحص بالأشعة

Marrakech, le 04/12/2021

EL KHAMAR HASSOUNI

## RADIOGRAPHIE CHEVILLE FACE + PROFIL

- Absence de solution de continuité
- épaisseissement des parties molles.( TDM)
- Epine calcanien

مصحة الشفاء  
4, Rue Ibn Toumert - Guéliz  
40000 Marrakech - Maroc  
Tél : 00 212 (0) 5 24 43 30 06

Merci pour votre confiance

Dr S. HAMMOUDA A.H.F.D  
Spécialiste en radiologie  
Tél : 00 212 (0) 5 24 43 14 27  
Fax : 00 212 (0) 5 24 43 14 27

## URGENCE 24/24

4. زنقة ابن تومرت - جليز - مراكش - الهاتف : 00 212 (0) 5 24 43 14 14 / 00 212 (0) 5 24 43 30 06 - الفاكس : 00 212 (0) 5 24 43 14 27

4. Rue Ibn Toumert - Guéliz - Marrakech - Tél. : 00 212 (0) 5 24 43 30 06 / 00 212 (0) 5 24 43 14 14 - Fax : 00 212 (0) 5 24 43 14 27

E-mail : cliniquechifaofficial@gmail.com - Site Web : www.cliniquechifamarrakech.com

# Clinique Chifa

Centre Médico - Chirurgical

Multidisciplinaire

Centre des Maladies Cardio Vasculaire

Centre de la douleur thoracique

Centre de radiologie et d'imagerie médicale



# مصحة الشفاء

مركز زطبي وجراحي

متعدد الاختصاصات

مركز أمراض القلب والشرايين

مركز الألام الصدرية

مركز الفحص بالأشعة

Marrakech, le 04/12/2021

EL KHAMAR HASSOUNI

## RADIOGRAPHIE TIBIA FACE + PROFIL

- Absence de solution de continuité
- épaissement des parties molles.

مصحة الشفاء  
Clinique CHIFA  
4, Rue Ibn Toumert - Guéliz  
Tél/Fax : 00 212 (0) 5 24 43 30 06

Merci pour votre confiance.

## URGENCE 24/24

4. زنقة ابن تومرت - جليز - مراكش - الهاتف : 00 212 (0) 5 24 43 14 14 / 00 212 (0) 5 24 43 30 06 - الفاكس : 00 212 (0) 5 24 43 14 27

4. Rue Ibn Toumert - Guéliz - Marrakech - Tél. : 00 212 (0) 5 24 43 30 06 / 00 212 (0) 5 24 43 14 14 - Fax: 00 212 (0) 5 24 43 14 27

E-mail : cliniquechifaofficial@gmail.com - Site Web : www.cliniquechifamarrakech.com

# CLINIQUE CHIFA TASNIME

Centre Médico-Chirurgical

## F A C T U R E

N° : 3588 / 2021 du 06/12/2021

Nom patient HASSOUNI EL-KHAMAR Entrée 04/12/2021  
PAYANT Sortie

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

PART MEDECIN	1,00		0,00	
PART CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
RX CHEVILLE F/P	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	400,00

PHARMACIE	1,00	112,33	112,33
		<i>Sous-Total</i>	112,33

		Total Clinique	512,33
--	--	----------------	--------

RX TIBIA F/P	1,00	300,00	300,00
		<i>Sous-Total</i>	300,00

		Total Autres prestations	300,00
--	--	--------------------------	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	812,33
HUIT CENT DOUZE DIRHAMS TRENTE-TROIS CENTIMES			0,00

Clinique CHIFA  
4, Rue Ibn Toumerte Guéliz  
Tél/Fax 024/431414-433006

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient	HASSOUNI EL-KHAMAR	N° Facture :	3 588	21L041821
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	1	15,60	15,60	
BETADINE TULLE 1 10 x 10 UEX (10)	1	4,73	4,73	
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>20,33</b>	
BANDE DE GAZ 3*10 A/L (001)	1	10,00	10,00	
BANDE DE VELPEAU 10CM (001)	1	12,00	12,00	
COTON HYDROPHILE 500 (10)	1	10,00	10,00	
GANT D.EXAMEN EN LATEX JETABL (100)	4	2,50	10,00	
GAZE HYDROPHILE 0,65 M (80)	3	10,00	30,00	
SPARADRA URGO FIX 5*18 (10)	2	10,00	20,00	
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>92,00</b>	
(*) Conditionnement hospitalier		<b>Total pharmacie</b>	<b>112,33</b>	

