

## 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.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-666408

*Courrier*

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 4184 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Hassouni Khamou  
 Date de naissance : 24/12/36  
 Adresse : 25 Rue du Lybie Agadir  
 Tél. : 06178010 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. TAJMOUATI Ahmed  
 Chirurgien  
 61, F. Rue Yougoslavie  
 Marrakech  
 NPE: 071132815  
 Date de consultation : 04/12/2021  
 Nom et prénom du malade : KHADAR HASSOUNI  
 Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Traumatisme de la hanche et de la cheville droite  
 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 ADHERENT


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 : 4184  
 Nom de l'adhérent(e) : Hassouni  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



RELEVÉ 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
04/12/21	CS	1	GT	 Dr. TAJMOUZI Ahmed Taoufik INPE: 071132815
14-12-21	CS	1	GT	

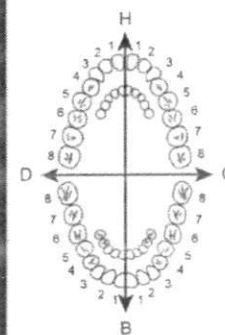
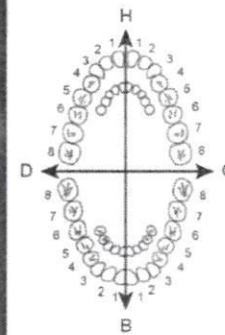
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme CHLYAH Samia Pharmacie WIDANE Boujar Lahmimata Ouled Hassoune Marrakech - Tél: 05 24 32 25 26 Pat: 53099037 - RC: 95686	04/12/21	174,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. TAJMOUZI Ahmed Taoufik INPE: 071132815	04/12/21	8 TB Max	600,00
		Rachetée de 5 VP	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
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.

RELEVÉ 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 traitements 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td align="center" colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td align="center">25533412</td> <td align="center">21433552</td> </tr> <tr> <td align="center">00000000</td> <td align="center">00000000</td> </tr> <tr> <td align="center">D</td> <td align="center">G</td> </tr> <tr> <td align="center">00000000</td> <td align="center">00000000</td> </tr> <tr> <td align="center">35533411</td> <td align="center">11433553</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															



**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 تاجمواتي

إختصاصي في الجراحة العامة

خريج جامعة الطب بريمس بفرنسا

مدير سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي بمراكش

طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

الهاتف : 05.24.43.98.56 - الفاكس : 05.24.43.92.21

المحمول : 06.61.18.60.50

Marrakech, le : 14.12.2021 مراكش في

Dr KHAMMAR Hachem

70.90

Profenid 100 (186)

1 y 2x/pi

de principaux re,

52.80

Ode Long (1)

ty le mstn à jeun

123.70

PROFENID 100 MG  
30 CP PEL  
LOT : 20E023  
P.P.V. : 700H90  
PER. 04 2022  
6 118000 060802

**Dr. TAJMOUATI Ahmed Taoufik**

Chirurgien

61, F, Rue Yougoslavie

Marrakech

INPE: 07132815

PHARMACIE BOKJ CHEN  
BEN BARKA Ramla  
Route de Fès Lot. Mejjat III  
Marrakech  
: 05 24 32 97 89





CLINIQUE CHIFA  
MARRAKECH

MARRAKECH LE 04.12.2024  
مراكش لي

## مصحة الشفاء

مركز طبي وجراحي

معد الإختصاصات

مركز أمراض القلب والشرابيين

مركز الآلام 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 Saliha  
Pharmacie Oued Hassan  
pour Lahminata Oued Hassan  
Marrakech - Tél: 05 24 32 25  
pat: 53099037 - RC: 95085

SV

Dr KHANNAH Hossaini -

4780

SV

Dazen (1/2)

SV

Mme CHLYAH Saliha  
Pharmacie Oued Hassan  
pour Lahminata Oued Hassan  
Marrakech - Tél: 05 24 32 25  
pat: 53099037 - RC: 95085

1030

SV

1/2 3x/5  
Doliprane 500 (1)

SV

1064

SV

1/2 3x/5  
Floxam 500 (1/2 de 2x)

SV

Dr MOUATI Ahmed Taoufik  
Chirurgien  
61, F. Rue Yougoslavir  
Marrakech  
Tél: 071132815

URGENCES 24/24

00 212 (0) 524 43 14 27 - الفاكس - 00 212 (0) 524 43 14 14 / 00 212 (0) 524 43 30 06 - الهاتف - مراكش - جليل - زنفة ابن تومرت - 4.

4. Rue Ibn Tournert - 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: cliniquechifaofficiel@gmail.com - Site Web: www.cliniquechifamarrakech.com



20 ملغ  
عن طريق الفم

**اودیسیس**<sup>®</sup>  
اومیبرازول

OEDES 20mg ○  
14 gélules

14 gélules



6118001100071

14 x 

حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

4 مدة  صباح  زوال  مساء

حبيبات صامدة للعصارة الـ



**COOPER**  
PHARMA

756.742.05.1



دازين 10.000 وحدة  
سرابتاز

40 قرصا ملبسا  
معدى - مقاوم  
عن طريق الفم



مختبرات سنتمديك  
22 - زنقة زبير بن العوام  
الصخور السوداء - الدار البيضاء

DASEN® 10 000 UI

*Serrapeptase*

40 Comprimés gélules gastro-résistants



47,20

PPV :

EXP :

Lot N° :



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  
الصيدلانية 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 طبي وجراحي

متعدد التخصصات

مركز أمراض القلب والشرابيين

مركز الألام 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

MARRAKECH LE : 04-12-2021 مراكش في

Dr KHANNAH Hassouni

- Tibia droite F+P

- Cheville droite F+P

Dr. TAJMOUATI Ahmed Taoufik  
Chirurgien  
61, F. Rue Yougoslavie  
Marrakech  
INPE-077

Dr TAJMOUATI,

## URGENCES 24/24

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

4 Rue Ibn Tountert - 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 : 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



## مصلحة الشفاء

مركز طبي وجراحي  
متعدد الاختصاصات  
مركز أمراض القلب والشرابيين  
مركز الألام الصدرية  
مركز الفحص بالأشعة

Marrakech, le 04/12//2021

EL KHAMAR HASSOUNI

### RADIOGRAPHIE CHEVILLE FACE + PROFIL

- Absence de solution de continuité
- épaississement des parties molles.( TDM)
- Epine calcaneien

مصلحة الشفاء  
Clinique Chifa  
4, Rue Ibn Toubert - Guéliz  
Tél : 00 212 (0) 5 24 43 30 06

Merci pour votre confiance.

Dr. HAMMOUDA AHMED  
Spécialiste en radiologie  
Tél : 0661357748

### URGENCE 24/24

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

4. Rue Ibn Toubert - 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 : 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 طبي وجراحي  
متعدد الاختصاصات  
مركز أمراض القلب والشرابيين  
مركز الألام الصدرية  
مركز الفحص بالأشعة

Marrakech, le 04/12//2021

EL KHAMAR HASSOUNI

### RADIOGRAPHIE TIBIA FACE + PROFIL

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

Merci pour votre confiance.

مصحة الشفاء  
Clinique CHIFA  
4, Rue Ibn Toubert Marrakech  
Tél/Fax : 00 212 (0) 5 24 43 14 14 - 00 212 (0) 5 24 43 30 06

### URGENCE 24/24

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

4, Rue Ibn Toubert - 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 : cliniquechifaofficiel@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**  
**PAYANT**

Entrée 04/12/2021  
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
<b>Total Clinique</b>				<b>512,33</b>

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

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

مستشفى  
CHIFA  
4 Rue Ibn Touberte Guéliz  
Marrakech  
Tel/Fax 0524 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
Sous-Total médicaments			20,33
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
Sous-Total consommable médical			92,00
(*) Conditionnement hospitalier			
Total pharmacie			112,33

4, Rue Tun 1000 - 1100  
 Tél/Fax 05 24 43 30 06  
 CITEA  
 05 24 43 30 06