

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 canaux, 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 canaux.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-700115

110756

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1529

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHOUKRI EL HOUSSINE

Date de naissance :

1950 à OUDJA

Adresse :

Route Maghnia, 32 Rue EL KAFOUR
LOT MOKRI OUDJA

Tél. :

0661263090

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr DRISS K. Hassan
Cardiologue

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

CHOUKRI EL HOUSSINE

Age :

72 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA + dyslipidémie coronarienne

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 :

OUDJA

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
06 AVR 2022
ACCUSE

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
23 MARS 2022		cc	est	INP 141 147 04
24 MARS 2022		cc	est 3000	INP 141 147 04

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TENNIS Dr CHAOUALI An-Eddine Rte Maghnia 83 - N°19 Tel: 0536 69 06 02 - OUMDA INDE: 082055963	24/03/2022	234300

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Signature et signature du Laborant et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ZOHEIR ZOHEIR Médecin Biologiste 16 Août 1999 PS 3671	23/2/22	B107	1637

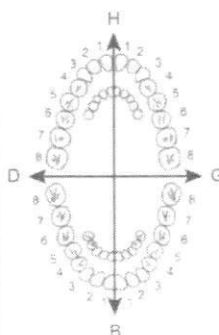
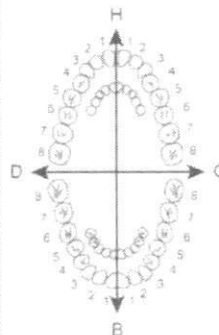
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																														
				MONTANTS DES SOINS																														
				DEBUT D'EXECUTION																														
				FIN D'EXECUTION																														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30033411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H			G		25533412	21433552				00000000	00000000				00000000	00000000				30033411	11433553				B					MONTANTS DES SOINS
	H			G																														
	25533412	21433552																																
	00000000	00000000																																
	00000000	00000000																																
	30033411	11433553																																
	B																																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			DATE DU DEVIS																														
				DATE DE L'EXECUTION																														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hassan DRISSI KAMILI

Spécialiste
des maladies cardio-vasculaires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Fès
Diplôme d'Echocardiographie de
l'Université Victor Segalen de Bordeaux



الدكتور حسن الدريسي الكاملي

أخصائي
أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بفاس
شهادة جامعية
دبلوم إكوكارديه القلب بجامعة
Victor Segalen

, le : 24/03/2022

Ordonnance

M. CHOUKRI EL Houssine

$27300 \times 7 = 191100$

Exforge 10mg/160mg, Comp. : 1 comp. par jour la matin (7 boites)



DETENSIEL 10 mg, Comp. 1 comp. par jour (6 boites)

$7200 \times 6 = 43200$



*** QSP 6 Mois ***

Ti 234300

Docteur Hassan DRISSI KAMILI

PHARMACIE TENNIS
Dr CHOUKRI EL Houssine
Rte Maghrib B3 - N°19
Tél: 0536 69 06 02 - OUNDA
NPE: 082055963

Dr DRISSI KAMILI
Rue Mly Ahmed Lagrari, Imm. Mounia 1er étage - Oujda



141147041

Prochain Rendez-vous

شارع مولاي أحمد لكراري عمارة مونية الطابق الأول - وجدة
Rue Mly Ahmed Lagrari, Imm Mounia 1er étage - OUJDA
الهاتف 05 36 70 87 60 Tel.:

s hors de

à

age.

يُحفظ في



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغ

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

s hors de

à

age.

يُحفظ في



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغ

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

s hors de

à

age.

يُحفظ في



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغ

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

s hors de

à

age.

يُحفظ في



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغ

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

s hors de

à

age.

يُحفظ في



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغ

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

s hors de

à

age.

يُحفظ في



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغ

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

s hors de

à

age.

يُحفظ في



611800103060 6

EXFORGE ○
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

يحتوي كل قرص مغ

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية



finance
القائمة



ROSSESSE = DANGER

ديتانسيل + الحمل

لا يتناول الدواء:

- المرأة الحوامل أو النساء في سن
الإخصاب دون وسائل منع الحمل
الفعالة.

- المرأة الحامل، أو في فترة عدم
وجود الحمل.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236



finance
القائمة



ROSSESSE = DANGER

ديتانسيل + الحمل

لا يتناول الدواء:

- المرأة الحوامل أو النساء في سن
الإخصاب دون وسائل منع الحمل
الفعالة.

- المرأة الحامل، أو في فترة عدم
وجود الحمل.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236

tes

finance

القائمة



ROSSESSE = DANGER

ديتانسيل + الحمل

لا يتناول الدواء:

- المرأة الحوامل أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة.

- المرأة الحامل، أو في فترة عدم وجود ديلن الطبي.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

tes

finance

القائمة



ROSSESSE = DANGER

ديتانسيل + الحمل

لا يتناول الدواء:

- المرأة الحوامل أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة.

- المرأة الحامل، أو في فترة عدم وجود ديلن الطبي.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

tes

finance

القائمة



ROSSESSE = DANGER

ديتانسيل + الحمل

لا يتناول الدواء:

- المرأة الحوامل أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة.

- المرأة الحامل، أو في فترة عدم وجود ديلن الطبي.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

tes

finance

القائمة



ROSSESSE = DANGER

ديتانسيل + الحمل

لا يتناول الدواء:

- المرأة الحوامل أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة.

- المرأة الحامل، أو في فترة عدم وجود ديلن الطبي.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



7862160236

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Dr. Hassan DRISSI KAMILI

Spécialiste
des maladies cardio-vasculaires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Fès
Diplôme d'Echocardiographie de
l'Université Victor Segalen de Bordeaux



الدكتور حسن الدريسي الكميلي

أخصائي
أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بفاس
شهادة جامعية
دبلوم إكوكارديا القلب بجامعة
Victor Segalen

Mr El Houssine CHOUKRI

Bilan biologique à faire :

- Créatinine
- SGOT, SGPT

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
Tel.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 26 00

Dr DRISSI K. Hassan
الدريسي الكميلي حسن
Cardiologue
Rue Mly Ahmed Lagrari, Imm. Mounia 1er Et.



مختبر التحاليل الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001 Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسى - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

FACTURE N° : 220301331

Date de l'examen : 23/03/2022

Mr EL HOUSSINE CHOUKRI

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B0	B
	Créatinine	B27	B
	ASAT (transaminase TGO)	B40	B
	ALAT (transaminase TGP)	B40	B

Total des B : 107

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 160 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams

Payée en espèces.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août - OUJDA
Tél.: 05 36 69 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00

C



مختبر التحليلات الطبية زوهير

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZOHEIR

مختبر حاصل على الشهادة الدولية للجودة ISO 9001 Laboratoire certifié ISO 9001



Dr. Jaouhar ZOHEIR Médecin Biologiste.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy - France
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور جواهر زوهير طبيب أحيائي
خريج كلية الطب - نانسي - فرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Date de l'examen : 23/03/2022

Prescription : Dr HASSAN DRISSI KAMILI

Mr EL HOUSSINE CHOUKRI

Dossier N° : 220323-0148

Né(e) le : 01/01/1950

Page 1 sur 1

BIOCHIMIE SANGUINE

Créatinine

13.48 mg/L
119.30 μ mol/L

(3.50-13.00)
(30.98-115.05)

Clairance de la créatinine selon MDRD

Creatinine sanguine

13.48 mg/l
119 μ mol/L

Clairance de la créatinine MDRD

(Calcul du MDRD selon les recommandations de la Haute Autorité de la Santé (HAS décembre 2011))

55.31 mL/min

(>60.00)

Interprétation des résultats

entre 30 et 60 ml/min : Insuffisance rénale modérée

< 30 ml/min : Insuffisance rénale sévère

Transaminases GOT (ASAT)

29.3 UI/L

(5.0-37.0)

Transaminases GPT (ALAT)

22.5 UI/L

(5.0-42.0)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ZOHEIR
Dr. ZOHEIR J.
Médecin Biologiste
Place du 16 Août, 1969 - Oujda
Tél.: 05 36 59 19 69 - Fax: 05 36 71 25 00

Place du 16 Août, (face à la CTM) - OUJDA. Tél.: 05 36 59 19 69 / 05 36 68 35 27 - Fax: 05 36 71 25 00

site web : www.laboratoirezoheir.ma - mail : contact@laboratoirezoheir.ma

Taxe Professionnelle : 10315204 - Identification Fiscale : 10314877 - TCE : 001709123000071 - C.N.S.S. : 6192348