

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 116 5293

Société : AN 20480 CD

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

RABBAANI / LATLA

Date de naissance :

12, Rue Lamtaouia

TALBOUSSI, Agadir 300,00 +

Adresse :

0661655078 Total des frais engagés : 1215,90 + 575,95 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Moulay Rachid ABRI  
Spécialiste en ORL

Date de consultation : 29/10/2011

Nom et prénom du malade : OGM 0661 200 00 171 Age : 49

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Holera Hyperthyroïdie

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-063445

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 : 116 5293

Nom de l'adhérent(e) : RABBAANI / LATLA

Total des frais engagés : 1440,90

Date de dépôt :

## **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
29/03/2022	Cns	-	1300 t.	Dr. Moulay Rachid Spécialiste en ORL Chirurgie de l'oreille, nez et du cou Sous la signature de Dr. Azzedine Azzal - Rabat n° 0527 777 172

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/2021	211,90
	29/11/2021	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE AYOUCHE</b> <i>Place des Naxis Q.I. Tél: 05 28 82 39 81</i>	03/01/22	B 500	575100 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

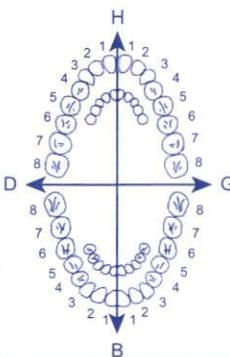
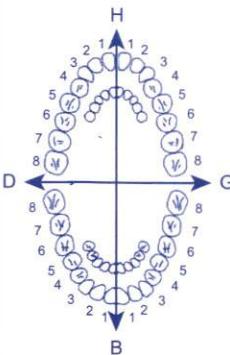
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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.

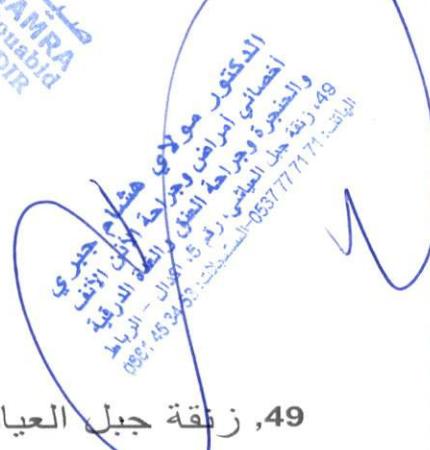
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

الدكتور جبوري مولاي هشام  
الخصائص: الجنس: ذكر، العرق: العربي،  
العنوان: رقم 5 الطابق الثاني،  
الزنقة: زنقة جبل العياشي، رقم 5، أكادير - الرباط  
الهاتف: 0661 45 34 53، المستعجلات: 0637 77 71 71  
الfax: 0661 45 34 53

LAILA RABRANI

1930 ميلاد ١٩٣٠ ٢١  
no NYC بني سعيد S.V.  
1945 ميلاد ١٩٤٥ ٢٢  
٢٢ آفريل ١٩٤٥

١٩٣٠ ٢١  
Brexit ميلاد ١٩٦٧ ٢٢  
٢١١٩٥ ٢٢ آفريل ١٩٦٧  
٢٢ آفريل ١٩٦٧



49، زنقة جبل العياشي - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكادير - الرباط  
هاتف العيادة : 05 37 77 71 71 المستعجلات : 06 61 45 34 53

Brexin®

## Piroxicam- $\beta$ -cyclohextrine

voie orale

1930  
5/24  
HJD 8

**10** comprimés effervescents



59,30



عن طرق

اقراص فائرة 10

بِيروکسپیکام بِيَمَاسِكَامْ دِيَكِسْتَرِينْ



144X69X20

comprimés effervescents

#### Piroxicam- $\beta$ -cyclodextrine

**Brexin®**

**NOMYC®** 50 mg  
Fluconazole.

7 Gélules  
Voie orale



# **NOMYC® 50mg**

Fluconazole



LOT 21D043

EXP 11/24

PPV 78DH30



7 Gélules  
Voie orale

**أفريـك - فـار**  
**AFRIC-PHAR**

Médicament autorisé  
N° 134 DMP/21/NCI

RESPECTER LA DOSE PRESCRITE  
احترم الجرعة المحددة

Tableau A A جدول

**أفريـك - فـار**  
**AFRIC-PHAR**

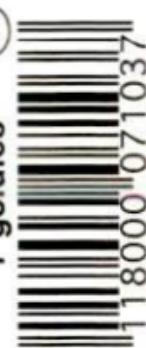
Fabriqué par les Laboratoires  
AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda  
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)  
Km 12.400 - Ain Harrouda 28630  
Mohammedia - Maroc.

صنع من طرف مختبرات  
أفريـك - فـار

النقطة الصناعية شرق عين حرودة  
الطريق الممهورة رقم 322 (الطريق القديم 111 سابق)  
كلم 12.400 - عين حرودة 28630  
المحمدية - المغرب

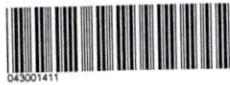
**NOMYC® 50 mg**  
7 gélules



6 118000 071037

# Laboratoire Ayouche

INPE 043001411



INPE 047167663



Agadir le 13/06/2022

FACTURE N° 130622 402

Pour ..... Mm RABBANI Leila  
Dossier No ..... 130622 402  
Analyses effectuées le .. 13/06/22  
Prescription du Docteur..  
Examens biologiques

T3L B = 300 T4L B = 200

Total Prélèvements 25,00 Dh

Total actes (clé B) 500

Total Dossier 575,00 Dh

LABORATOIRE AYOUCHE  
Place de la Gare  
Q.D. AGADIR  
Tél: 0528 82 39 01

---

Imm. Kabbage, Place des Taxis 80 020 - Agadir - Maroc Tel : 0528 82 39 01  
ICE 001626065000094 TP 48123272 IF 6900881 CNSS 1151240

# CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy - Talbojt - AGADIR

Tél. : 05 28 82 14 24 / 05 28 82 14 25

Patente N° : 48316524 - ICE : 001732119000076

Dr. Abdellali HAJ ALI

Dr. Mokhtar GOURRAM

## Facture

N° 824/22

Mme HABIBA NI LAÏLA

Agadir le, 14/06/22

DESIGNATION DES ACTES	HONORAIRES
Examens radiologiques	# 350,-
TOTAL	# 350,-

1500 Cent cinquante DIRHAMS

Centre de Radiologie AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy Talbojt AGADIR

Dr. HAJ ALI - GOURRAM

FE : 001732119000076

IF : 06903062 - INP : 0400U0358

Cabinet



أذن أنف حنجرة

د. جبri مولاي هشام

Dr My Hicham Jabri  
Otorhinolaryngologist  
Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Rabat

د. جبri مولاي هشام  
أذن أنف حنجرة  
زنقة جبل العياشي رقم 5 الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
الهاتف: 05377717171 - رقم المطبلي، رم 53  
الfax: 05377717171 - زنقة جبل العياشي، رقم 53  
الهاتف: 0661453453 - أكدال - الرباط

LAILA RABBAri

LAILA RABBAri  
f T<sub>3</sub>  
f T<sub>4</sub>

LABORATOIRE AYACHE  
Place des Taxis  
Q1. AGADIR  
Tél: 05 28 82 39 01

الدكتور مولاي هشام  
أذن أنف حنجرة  
زنقة جبل العياشي رقم 5 الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
الهاتف: 05377717171 - زنقة جبل العياشي، رقم 53  
الfax: 0661453453 - أكدال - الرباط

49، زنقة جبل العياشي - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
هاتف العيادة : 06 61 45 34 53 المستعجلات : 05 37 77 71 71

Rue Jbel Ayachi Appt N°5 - 2ème Etage Agdal - Rabat ,49  
Tél : 05 37 77 71 71 Urgence : 06 61 45 34 53

# Laboratoire Ayouché

I.N.P. : 043001411

Dr Salah Eddine DAOUD

BIOLOGISTE MEDICAL

Diplômé de l'Université de LYON -FRANCE

D.E.S. de Biochimie, Hématologie, Immunologie

Parasitologie, Bactériologie et Virologie

Ancien interne des Hôpitaux de LYON

D.E.A. Génie Bio-Médical (LYON), DU Assurance Qualité (PARIS V)

Mme RABBANI Leila

Dossier N° 130622 402 du 13/06/22

Sexe F DN:01/01/1962 (60 ans)

Valeurs de référence

Antérieurs

## HORMONOLOGIE

T3 Libre 5 pMol/L (4 à 7)

T4 Libre 15 pMol/L (9 à 19)  
Tech. Chimiluminescence CLIA  
soit 1,17 ng/dL (0.70 à 1.48)

LL  
LABORATOIRE AYOUCHE  
Place des Taxis - Q.I. AGADIR  
Tél: 05 29 82 39 01

Page 1/1

الدكتور جبوري مولاي هشام جبوري  
 أذن وحنجرة الأنف والحنجرة - رقم 5 ، أكادير - الرباط  
 061 45 34 53 - 0537 77 77 71  
 المكتب: 0537 77 77 71  
 رقم المكتب: 0537 77 77 71

12022 / 03 / 2023

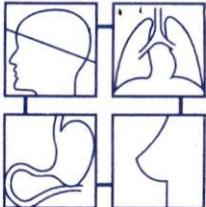
LAILA RABANI

Jane M. : echographie  
 Rez 2  
 pal de l'hypothalamus

Centre de Radiologie AL KINDY  
 Imm. Achar Bd. Kennedy talborjt-AGADIR  
 Dr.HAJ ALI.A - Dr.GOURAM.M  
 ICE : 001732119000076  
 IF : 06903062 - INP : 040000358

الدكتور جبوري مولاي هشام  
 أذن وحنجرة الأنف والحنجرة - رقم 5 ، أكادير - الرباط  
 061 45 34 53 - 0537 77 77 71  
 المكتب: 0537 77 77 71  
 رقم المكتب: 0537 77 77 71

49، زنقة جبل العيashi - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكادير - الرباط  
 هاتف العيادة : 05 37 77 71 71 المستعجلات : 06 61 45 34 53



# CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Scanner multibarrette - Echographie générale - Echodoppler couleur  
Mammographie - Radiopédiatrie - Radiologie générale  
Radiologie Numérisée - IRM - Ostéodensitométrie

**Dr Abdelali HAJ ALI**  
Diplômé de l'université de Paris

**Dr Mokhtar GOURRAM**  
Diplômé de l'université de Paris

Patient: **RABBANI LAILA**

AGADIR ,le 14/06/2022  
Prescripteur: **Dr JABRI**

## ECHOGRAPHIE CERVICALE

### RESULTAT :

- La loge de thyroïdectomie est libre.
- Absence de masse cervicale.
- Absence d'adénopathie cervicale.

### CONCLUSION :

- Echographie cervicale normale.

Merci de votre confiance

Signé : **Dr GOURRAM MOKHTAR**

Centre de Radiologie Al Kindy  
Immeuble Achar - Bd Kennedy - AGADIR  
Dr.HAJ ALI - Dr.GOURRAM.M  
ICE : 001732119000076  
I.F. : 06903062 - N° C.N.S.S : 6346002  
Tél. : 05 28 82 14 24 - 05 28 82 14 25