

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Étage Angle Rue Mohamed Fakhir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

de Royal Air Maroc

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 900 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : MAOUD HAFIDA VEUVE FERRAZI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DOURI Abdelkrim  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
des Reins et des Voies Génitales  
Imm. Mamaba, Angle Bd. Med Cheikh  
Sahbi et Av. 29 Février  
2ème Étage Talborjt - Agadir  
Tél: 05 28 84 28 80



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAOUD HAFIDA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Insipim de pneumopathie

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 : Agadir Le : 07/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 et le Paiement des Actes
07.07.22	Cx		200,00	Dr. DOUHL Abdelkrim Spécialité des Maladies et Chirurgie des Reins et des Voies Génitales M. Makhbaza, Angle Bd. Méd. Chellah Sadi el Av. 29 Février 2ème Etage Talborji - Agadir Tél: 05 28 84 28 80 INP 041003559

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie EL MGHARI  
Av. My Hassan 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 05 28 20 97 64 - Tél/Fax: 05 28 84 32 38  
INP 042025551

7/7/16 2 L

110,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AL MASSARA  
Av. 29 Février, Cité Talborji  
Agadir - Tél/Fax: 05 28 84 32 38  
Tél: 001648 704000038

07/07/22

IDM  
Thoracique

1300,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participe Date des Soins Nombre des Soins AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

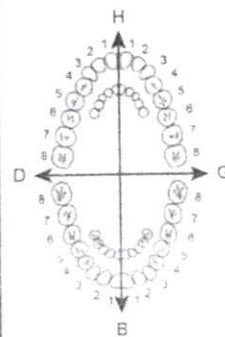
Clinique Médicoplasma  
AL MASSARA  
Av. du 29 Février Cité Talborji  
Agadir - Tél: 05 28 38 08 40 / 41  
Fax: 05 28 38 08 44

7.07.22

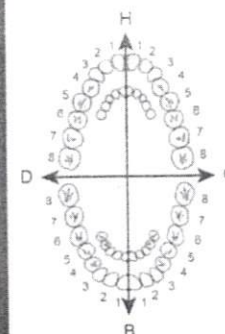
Dex tno 20,00 DH

# VOLET ADHERENT

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Agadir, Le: 07/07/22

Maous Hofida

Dr. DOURI Abdelkrim  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
imm. Monod, Angé Rd. Méd. Cheikh  
Sadi et Al 29 Février Agadir  
Tel: 05 28 84 28 80



14.67

1- Dabstop 1g, cp

26,50 1 cp x 8/j (si slrs)

2)- Nitro 1000, cp

Pharmacie EL.MGHARI  
Av. My Hassan 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 0528 29 97 64 - Tel/fax: 0528 29 07 09

69.7 1 cp x 8/j (si slrs)

3)- Metoprolol 1g, cp

119.10

Dr. DOURI Abdelkrim  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
imm. Monod, Angé Rd. Méd. Cheikh  
Sadi et Al 29 Février Agadir  
Tel: 05 28 84 28 80



AL MASSIRA  
Clinique Multidisciplinaire  
29 Février Cité Talha Agadir  
Fax: 05 28 38 08 44  
Agadir - Tél: 05 28 38 08 40 / 41

الرجاء قراءة التعليمات



20 في صرفا

(بالتفصيل)

1000<sup>®</sup> صيتا

**Vita C1000<sup>®</sup>**

PPV 26DH90

EXP 04/2025  
LOT 23040 5

مخصص للبالغ والمراهق ما فوق 15 سنة.  
الأطفال - دون 15 سنة - ممنوعون من استعمال - كيفية الاستعمال

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.  
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS  
MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحفظ الأنبوب مغلقاً بعيداً عن الحرارة والرطوبة.  
Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن متناول ومروء الأطفال.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

**Vita C1000<sup>®</sup>**  
20 comprimés effervescents



AMM N° 02 DMP/21

**Propriétés :** Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, nervosité et insomnies.

**Posologie :** 2 gélules 3 fois par jour

**Mode d'emploi :** Avaler la gélule avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.



# Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- **Nervosité, irritabilité**
- **Troubles du sommeil**



Boîte de 30 gélules  
Voie orale

LOT: 220275  
DLUO: 03/2025  
69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

**Deva**  
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle  
Tit Mellil - Casablanca

CPV 142007



التشخيص بالرنين المغناطيسي - سكانير - الفحص بالصدى - الراديو العام - فحص الثدي  
Echographie - Echodoppler - Mammographie numérisée - Scanner multibarettes  
IRM haut champ 1,5 T - Radiologie numérisée et interventionnelle - Imagerie  
ostéoarticulaire - Imagerie neurovasculaire - Imagerie de la femme

**Dr. Boutaina BARHDADI**

**الدكتورة بثينة البغدادي**

أكادير، في : 07/07/2022....., le:

**FACTURE N° : 2846/2022**

**NOM ET PRENOM :** MAOUD HAFIDA  
**REF. DOSSIER :** 4817/2022  
**EXAMENS :** TDM THORACIQUE  
**DATE CONSULT :** 07/07/2022  
**TOTAL PAYE :** 1 300,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**  
**MILLE TROIS CENT DH**

Centre de Radiologie  
**AL MASSIRA**  
Av. 29 Février cité talborjt  
Agadir - Tél/Fax : 05 28 84 32 38  
ICE: 001648704000038



Agadir, Le: 07/07/22

Mme  
Maoud Hafida

Centre de Radiologie  
**AL MASSIRA**  
Av. 29 Février, Cité Talcaout  
Agadir - Tél/Fax: 05 28 84 32 38  
ICE: 001648704000038

- Age: 1960

- ATCDs: Test rapart SARS-CoV-2 (+)  
il y a 10 jrs

suspicion de pneumonie

Centre de Radiologie  
**AL MASSIRA**  
Av. 29 Février, Cité Talcaout  
Agadir - Tél/Fax: 05 28 84 32 38  
ICE: 001648704000038

+ PDD thoracique SVP

Dr. DOURI Abdelkrim  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
des Vaisseaux et des Voies Génitales  
Mm. Mamoud, Ange Ba, Med Cheikh  
Saddi et Av. 29 Février  
2ème étage Talcaout - Agadir  
Tél: 05 28 84 28 80



Avenue 29 Février, Cité Talcaout - Agadir



مصلحة متعددة التخصصات - المسيرة أكادير  
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE - **AL MASSIRA AGADIR**

Agadir le 07 14 2020

**REÇU DE CAISSE N° 59461**

Reçu de Mr/Mme : MAAEL HAFIPA.

La Somme de : 220 000 DH.

Pour le règlement du dossier N° : C<sub>2</sub> + DEXTRO.

Nom et prénom patient : \_\_\_\_\_

Entré(e) le : \_\_\_\_\_ Sorti(e) le : \_\_\_\_\_

Cachet et Signature :

التشخيص بالرنين المغناطيسي - سكانير - الفحص بالصدى - الراديو العام - فحص الثدي  
Echographie - Echodoppler - Mammographie numérisée - Scanner multibarettes  
IRM haut champ 1,5 T - Radiologie numérisée et interventionnelle - Imagerie  
ostéoarticulaire - Imagerie neurovasculaire - Imagerie de la femme

**Dr. Boutaina BARHDADI**

**الدكتورة بثينة البغدادي**

*Honoré confrère, nous vous remercions de nous avoir confié votre patient pour cet examen  
radiologique dont voici le résultat :*

Agadir, le : 07/07/2022

ID PAT : 40562022 - ID DOS : 48172022  
Nom et Prénom : MAOUD HAFIDA.  
Age : 62 ans.  
Médecin Traitant : Dr.URGENTISTE.

### **TDM THORACIQUE**

**Contexte clinique :** suspicion de pneumopathie.

**Technique d'examen :** examen réalisé en acquisition hélicoïdale avec des coupes fines de 0,7 mm sans injection de produit de contraste.

#### **Résultats :**

##### **Parenchyme pulmonaire - Plèvre :**

Absence de pneumothorax ou d'épanchement pleural.  
Absence de bulle d'emphysème paraseptal.  
Pas d'image d'emphysème centro ni panlobulaire.  
Par ailleurs, absence de condensation parenchymateuse.  
Pas d'image interstitielle de type nodulaire ou septal.  
Aspect normal des bronches.

##### **Médiastin :**

Aspect normal des vaisseaux médiastinaux et des hiles.  
Absence d'adénopathie médiastinale de volume significatif.

#### **Conclusion :**

**Absence d'image pouvant évoquer une pneumopathie notamment virale ou autre anomalie significative.**

Dr. B. BARHDADI

Merci de votre confiance.

**Dr. B. BARHDADI**  
**RADIOLOGUE**  
Ancien Interne des hôpitaux de Paris  
- Clinique AL MASSIRA -  
Tél: 05 28 84 32 38

Avenue 29 Février Cité Talborjt Agadir

## BON DE RECU

DATE	INTERVENANT	CORRESPONDANT	MONTANT
07/07/2022	CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE AL MASSIRA	MAOUD HAFIDA/TDM THX	1300.00

  
Clinique Multidisciplinaire  
**AL MASSIRA**  
Av. 29 Février Cite Talborjt - Agadir  
Tél: 0528 38 08 40/41 Fax: 0528 38 08 44  
- CAISSE -