

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Muhamed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation LNDP N° : R-A-215/2019



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

Déclaration de Maladie

N° W21-730769

par courrier

136086

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

0662353243
0662404910

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Hicham ABOU TAYEB
Cardiologue
6, Rue Mham Maâtkar
Al-Jazira 101 Etage APH
Marrakech - Tel : 05 24 42 02 15

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 l'clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



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
12 SEP. 2022	Chir.		200 Dhs	INP : 07/20386 Dr. Hicham ABOUTAYEB CARDIOLOGUE 9, Rue Iman Malek, Résidence Al Masjid El Fenn, Appart N° 4 - Marrakech 9, Rue Iman Malek, Résidence Al Masjid El Fenn, Appart N° 4 - Marrakech Date : 13/08/15
03 NOV. 2022	Op			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeotier	Date	Montant de la Facture
 <small>J111 - opération Izik II - Azil sud Marrakech - Tel. : 044 34 23 98</small>	12/09/22	832.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 RIM CHAQOURI Physio - Kinésithérapie Massira O N°260 - Marrakech Tel. 05 24 49 81 71 - GSM: 06 99 70 90 50	31/10/1 2012	20				20 x 100,00 Dhs = 2000,00 Dhs

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 traitement canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0"> <tr><td>26533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</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</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			26533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
26533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur Hicham ABOUTAYEB
**Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux**

Ancien Cardiologue à l'hôpital Militaire
ECG - Echo - Doppler couleur - Cardiaque
et vasculaire
Holter tensionnel et Rythmique
Epreuve d'effort



الدكتور هشام أبو طيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلير

تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

Marrakech, le : مراكش، في :

12 septembre 2022

Mr. ABOU EL MOUROUA AHMED

92,00 x3

COVERSYL 5MG

27,70 x3
1 cp par jour

CARDIOASPIRINE 100 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

157,80 x3
1 cp le matin

ROSVASSUN 10 MG

1 cp le soir

Traitements pendant : 3 Mois

832150

**PHARMACIE
AL HILAL**
Dr. MOHAMMED TAZI
J1-J4 spacieuse Iziki II - Azilal sud
Marrakech - Tel.: 0524 23 58

الدكتور هشام أبو طيب
Dr. Hicham ABOUTAYEB
CARDIOLOGUE

9, Rue Imam Malek Résidence Al Masjid
1er Etage Appt. N° 4 - Marrakech
Tél : 05 24 43 08 15

Rosuvastine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Composition:
Rosuvastatine calcique (DCI)
Équivalent en Rosuvastatine 10 mg
Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.

Exipient à effet notable: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi: **Veuillez lire la notice à l'intérieur.**

Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants.

التركيبة: روسيوفاستاتين كالسيوم (ت. د. م.)
روسيوفاستاتين فايسيلات 10 ملجم
الأخير مع كافيتير كل قرص ملصق.
موجع ثالث موجة، موائم للاستعمال ، الجرعة و
المقدارات الاستعمال: قبل النشرة الداخلية.
وتحفظ بعيدا عن متارول و رودي الأطبائل.

ROSUVAS® SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

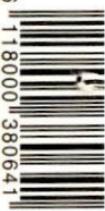
روزوفاس® صان

روزوفاستاتين

10 ملخ

عن طريق الفم
30 قرص ملصق

6
118000 380641



Rosuvastine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Composition:
Rosuvastatine calcique (DCI)
Équivalent en Rosuvastatine 10 mg
Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.
Exipient à effet notable: Lactose.
Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants.

التركيبة: روسيوفاستاتين كالسيوم (ت. د. م.)
روسيوفاستاتين فايسيلات 10 ملجم
الأخير مع كافيين كل قرص ملبيز.
موجع ثالث موجع: مatum الاستعمال ، الجرعة و
المقتنيات الاستعمال: القراءة الشارة بالداخل.
وتحفظ بعيدا عن متارول و رودي الأطبائل.

روزوفاس® صنان®

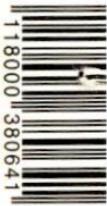
روزوفاستاتين

10 ملخ

عن طريق الفم
30 قرص ملبيز

ROSUVAS® SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6
118000 380641



Rosuvastine



SUN
PHARMA

10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Composition:
Rosuvastatine calcique (DCI)
Équivalent en Rosuvastatine 10 mg
Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.
Exipient à effet notable: Lactose.
Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Ne pas laisser à la portée et la vue des enfants.

التركيبة: روسيوفاستاتين كالسيوم (ت. د. م.)
روسيوفاستاتين فايسيلات 10 ملجم
الأخير مع كافيين كل قرص ملبيز.
موجع ثالث موجع: مatum الاستعمال ، الجرعة و
المقتنيات الاستعمال: القراءة الشارة بالداخل.
وتحفظ بعيدا عن متارول و رودي الأطبائل.

روزوفاس® صنان®

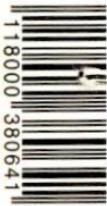
روزوفاستاتين

10 ملخ

عن طريق الفم
30 قرص ملبيز

ROSUVAS® SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6
118000 380641



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé

contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé

pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté :
voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,
contre-indications, précautions
d'emploi et effets indésirables :** lire
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRÉSENTÉES

قائمة [] بصرف إلا بموحّب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRÉSENTÉES

قائمة 1 - بصرف إلا بموحّب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables



92,00

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé

contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé

pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté :
voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,
contre-indications, précautions
d'emploi et effets indésirables :** lire
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRÉSENTÉES

قائمة [] بصرف إلا بموحّب وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORANCIANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

كardiyoأسبرين 100 مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك

6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بمحضنة المعدة

Docteur Hicham ABOUTAYEB
Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

Ancien Cardiologue à l'hôpital Militaire
ECG - Echo - Doppler couleur - Cardiaque
et vasculaire
Holter tensionnel et Rythmique
Epreuve d'effort



الدكتور هشام أبو طيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلير

تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

Marrakech, le : 12 SEP. 2022

مراكش، في :

H. ABDELLAH MOURAD 42 ans

Age 42 ans.

Tc ATC only — sn 15A
dy Hui pann date

Kiwiméryne' (20 peaus)

دريم الشقوري •
RIM CHAQOURI
Physio - Kinésithérapie
Massira 1 D N°260 - Marrakech
Tél: 05 24 49 81 71 - GSM: 06 39 70 90 50

الدكتور هشام أبو طيب
Dr. Hicham ABOUTAYEB

CARDIOLOGUE

9, Rue Imam Malek Résidence Al Masjid
1er Etage Appt. N° 4 - Marrakech

Téléphone: 05 24 43 08 15

9، شارع إمام مالك إقامة: المسجد الطيب الأول رقم 4 - جليز - مراكش

9, Rue Imam Malek, Résidence Al Masjid, 1er Etage Appt. N° 4 (à côté de la mosquée) - Guéliz
Marrakech - Tél. : 05 24 43 08 15 - E-mail : hichamaboutayeb@hotmail.com

CENTRE AL CHIFAE
DE KINÉSITHÉRAPIE
PHYSIOTHÉRAPIE



مركز الشفاء
للتربيض الطبي
والعلاج الطبيعي

RIM CHAQOURI

ريم الشقوري

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Marrakech : 31 / 10 / 2022

Facture N° : 20 / 22

Patient : Mr ABOU EL MOURA Ahmed

ریم الشقوري
RIM CHAQOURI
Physio - Kinésithérapie
Massira 1 D N°260 - Marrakech
Tel 05 24 49 81 71 - GSM 06 39 70 90 50

Soins	NOMBRE DE SEANCES	P.U	TOTAL
AMM 9+2 AMM 3	20	100,00 DHs	2000,00 DHs

Cette facture est arrêté à la somme de : Deux Mille Dirhams

CENTRE AL CHIAE
DE KINÉSITHÉRAPIE
PHYSIOTHÉRAPIE



مركز الشفاء
للترويض الطبي
والعلاج الطبيعي

RIM CHAQOURI

ريم الشقوري

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Marrakech : 12/09/2022

Devis N° : 09 / 22

Patient : Mr ABou EL MourouA Ahmed



Soins	NOMBRE DE SEANCES	P.U	TOTAL
AMM 9+2 AMM 3	20	100,00DH	2000,00DH

Ce document n'est pas une facture

Massira 1, D N° 260 - Marrakech - Tél : 05 24 49 81 71 - GSM : 06 39 70 90 50

E-mail : chaqouri.rim@gmail.com

IF : 15283731 - patente : 46276504

ICE : 001852222000005

Date	Heure	Réglement
21/10	17h00	100,00
24/10	17h00	100,00
27/10	17h00	100,00
19/10	17h00	100,00
21/10	17h00	100,00
24/10	17h00	100,00
26/10	17h00	100,00
28/10	17h00	100,00
31/10	17h00	100,00

دبي التصوّري
RIM CHACOURI
 Physio - Kinésithérapie
 Massira 1 D N°260 Marrakech
 Tel 03 24 49 81 71 - Gsm : 06 39 70 90 50

Date	Heure	Réglement
12/09/2022	17h00	100,00
14/09	17h00	100,00
16/09	17h00	100,00
19/09	17h00	100,00
21/09	17h00	100,00
26/09	17h00	100,00
28/09	17h00	100,00
30/09	17h00	100,00
03/10	17h00	100,00
05/10	17h00	100,00
07/10	17h00	100,00



مركز الشفاء
للترويض الطبي
والعلاج الطبيعي

RIM CHAQOURI

ریح الشقوری

أخصائية في الترويض الطبيعي والعلاج الطبيعي للأطفال والكبار

بطاقة المواعيد

Mr ABDEL MAURUA
Ahmed

RIM CHAQOURI
Physio - Kinésithérapie
Massira 1 D.N 260 - Marrakech
Tel 05 24 49 81 71 - Gsm 06 39 70 50 50

المسيرة 1 حرف د رقم 260- (قرب مصحة مراكش المسيرة) - مراكش

Tél. : 05 24 49 81 71

E-mail : chaqouri.rim@gmail.com

N° Dossier:	129500
N° Dossier externe:	ACC-01818-14/09/2022
Type de dossier:	REEDUCATION
Bénéficiaire:	ABOUELMOUROUA AHMED
Situation:	En attente
Sous-situation:	---
Date de début:	14-09-2022
Date de fin:	14-09-2022
Date de saisie:	14-09-2022
Événement:	

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [▼]

Date	Type	Commentaire
14-09-2022	Manuel	OK ACC 20 SEANCES KINÉ POUR AVC