

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-730769

136086

par courriel

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1818

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU EL NOUROUA ATTAK

Date de naissance : 30/06/1991

Adresse : Solomat A N° 1572 ASKOUR

Tél : 0662353243
0662404440

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/09/2022

Nom et prénom du malade : ABOU EL NOUROUA Ahmed

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ACC Vch - par AIA

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 :

Signature de l'adhérent(e) : ABOU EL NOUROUA

R :

ACCUEIL

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
12 SEP. 2022	Ch. Rn	200.000		INP : 0712920386
03 NOV. 2022	CP			Dr. Hicham ABOUTAYEB CARDIOLOGUE 9, Rue Inan Malek, Résidence Al Masjid 1er Etage Appartement 4 - Marrakech Tel : 05 24 43 08 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HILAL Dr. Mohamed TAZI J1-14 exploration Izkil II - Azil gud Marrakech - Tél : 044 34 23 99 INPE 72005622	12/09/22	832,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

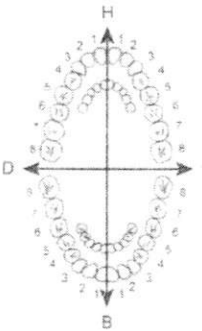
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ريم الشقوري RIM CHAOURI Physio - Kinésithérapie Massira N°260 - Marrakech Tel. 05 24 49 81 71 - Gsm - 66 39 70 90 50	31/10/2022	20				2000,000 = 2000,000

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

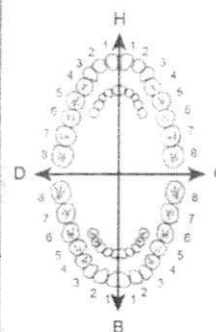
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35523411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	DATE DU DEVIS []
	DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hicham ABOUTAYEB

Spécialiste des Maladies du Cœur
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 أبوطيب

اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين
طبيب سابق بالمستشفى العسكري
تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلير
تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

Marrakech, le :

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

ROSUVASSUN 10 MG

1 cp le soir

Traitement pendant : 3 Mois

832150

**PHARMACIE
AL HILAL**
Dr. MOHAMMED TAZI
JY14 ex-président bouli II - Adli sud
Marrakech - Tél : 044 34 23 88

الدكتور هشام أبوطيب
Dr. Hicham ABOUTAYEB
CARDIOLOGUE
9, Rue Imam Malek Résidence Al Masjid
1er Etage Apt. N° 4 - Marrakech
Tél : 05 24 43 08 15

Rosuvvas® SUN

Rosuvastatine



SUN
PHARMA

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

10 mg

Composition:

Rosuvastatine calcique (DCI)

Equivalent en Rosuvastatine..... 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire: 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.

التعليق:

روزوفاستاتين الكالسيوم (ت. د. م.)
المعادن لوزوفاستاتين..... 10 ملغ
الإسوة كمية كافية لكل قرص ملين.
موانع ذو تأثير معروف: لاكثر.
الأمراض المتعلقة، موانع الاستعمال، الجرعة و
احتياطات الاستعمال: اقرأ النشرة الداخلية.
يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال.



روزوفاس® صن

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg

Boite de 30 comprimés pelliculés



10 ملغ

30 قرص ملين
عن طريق الفم

6 118000 380641

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Rosuvvas® SUN

Rosuvastatine



SUN
PHARMA

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

10 mg

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Composition:

Rosuvastatine calcique (DCI)

Equivalent en Rosuvastatine..... 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire: 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.

التعليمية:

روزوفاستاتين الكالسيوم (ت. د. م.)
المعادن لوزوفاستاتين..... 10 ملغ
الإسوية كمية كالوية لكل قرص ملبس.
سوانج ذو تبلور معروف: لا تفرز.
الارتشافات العلاقية، موانع الارتشاف، الجرعة و
احتياطات الارتشاف: اقرأ النشرة الداخلية.
يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال.



روزوفاستاتين

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg

Boite de 30 comprimés pelliculés



10 ملغ

30 قرص ملبس

عن طريق الفم

6 118000 380641



Rosuvvas® SUN

Rosuvastatine



SUN
PHARMA

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

10 mg

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Composition:

Rosuvastatine calcique (DCI)

Equivalent en Rosuvastatine..... 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire: 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.

التعليمية:

روزوفاستاتين الكالسيوم (ت. د. م.)
المعادن لوزوفاستاتين..... 10 ملغ
الإسوة كمية كالوية لكل قرص ملبس.
سوانج ذو تبلور معروف: لا تكرر.
الأمراضات العلاقية، موانع الاستعمال، الجرعة و
احتياطات الاستعمال: اقرأ النشرة الداخلية.
يحفظ بعيدا عن متناول و رؤية الأطفال.



روزوفاستاتين

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg

Boite de 30 comprimés pelliculés



10 ملغ

30 قرص ملبس

عن طريق الفم

6 118000 380641



COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



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



احفظوا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

92,00

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



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



احفظوا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
إلا بموجب وصفة طبية

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

92,00

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables



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



احفظوا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

COVERSYL®

Périndopril arginine

Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

92,00

كارديو أسبرين 100 مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

حمض أسيتيل ساليسيليك

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



كارديو أسبرين 100 مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

حمض أسيتيل ساليسيليك

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



كارديو أسبرين 100 مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

حمض أسيتيل ساليسيليك

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

Docteur Hicham ABOUTAYEB

Spécialiste des Maladies du Cœur
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 والدوبلر
تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

Marrakech, le : 12 SEP. 2022 : مراكش، في :

ABOU MARRAKCH ALI

Age 71 ans.

Age 71 ans. AVE cdy — su 15A
dy Hw pami dnt

Physiothérapie (20 séances)

ريم الشقوري •
RIM CHAQUORI
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
Tél : 05 24 43 08 15

9, شارع إمام مالك إقامة المسجد 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
للترخيص الطبي
والعلاج الطبيعي

RIM CHAQOURI

ريم الشقوري

Kinésithérapeute - Physiothérapeute

Marrakech : 31 / 10 / 2022

Facture N° : 20 / 22

Patient : Mr ABou EL MaouRouA Ahmed

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

Soins	NOMBER 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

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

CENTRE AL CHIFAE
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

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

Soins	NOMBRE DE SEANCES	P.U	TOTAL
AMM 9+2 AMM 3	20	100,00DH,	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
11/10	17h00	100,00
14/10	17h00	100,00
17/10	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

ريم الشافوري
 RIM CHACOURI
 Physio - Kinésithérapie
 Massira 1 D N°260 Marrakech
 Tel 05 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

ريم الشقوري

أخصائية في الترويض الطبي والعلاج الطبيعي
للأطفال و الكبار

بطاقة المواعيد

Mr ABDELMAJID
Ahmed

• يُسمّى الشقّون الاسم:

RIM CHAQQURT

Physio - Kinésithérapie

Massira 1 D N° 260 - Marrakech





Tel: 05 24 49 81 71 - Gsm : 06 39 70 90 50

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

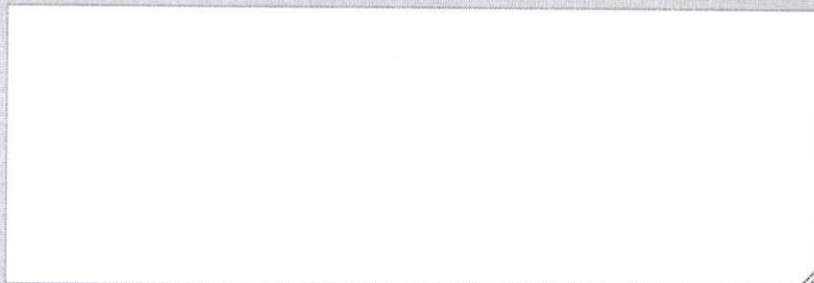
Tél. : 05 24 49 81 71

E-mail : chaqouri.rim@gmail.com

[illegible]

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