

## 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

- 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° W19-424739

140132

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6713 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJOUARDA FATIHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 30651416998 Total des frais engagés : 300 + 490 + 1013,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur LIAMANI SAID

CARDIOLOGUE

Rue Bourgone, Rce JAWAD, N°5

Tél 05 23 32 68 23

Date de consultation : 13 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : HAJOUARDA FATIHA Age : 1960

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

Nature de la maladie : Insuffisance rénale de M.P.

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 : Rabat le : 13 / 09 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : FA



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
3 SEP. 2012	S	1	300 DH	INP : 0510810103 Docteur LAMMADI CARRIOLOGIE Rue Bourguene, Rde ANWAD. N°5 Tél 05 22 12 48 23

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/12/12	3 700	1043,60 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
490,00 DH	02/12/12					

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 canaux, 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

## Docteur Saïd LIAMANI

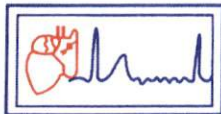
Diplôme de spécialité en cardiologie  
de la Faculté de Médecine de Toulouse  
(FRANCE)

Diplôme spécial en Echodoppler  
Cardiaque Adultes et nouveaux-nés  
de la Faculté de Médecine de Bordeaux II  
Echodoppler des Vaisseaux (Varices - Artères)

Epreuve d'effort - Holter Tensionnel  
Holter Rythmique

Tél : 05 23 32 68 23 - Fax : 05 23 32 68 30

E-mail : dr\_liamani@yahoo.fr



## الدكتور سعيد اليمانجي

حائز على دبلوم التخصص في  
أمراض القلب و الشرايين  
من جامعة تولوز بفرنسا  
دبلوم خاص للفحص بالصدى  
للکبار و الرضع

من جامعة بوردو بفرنسا  
استكشاف مرض الضغط الدموي

الهاتف : 05 23 32 68 23

الفاكس : 05 23 32 68 30

البريد الالكتروني : dr\_liamani@yahoo.fr

Mohammedia, le 17 AOUT 2022

M. HA JOUARDA Fatima

① Mediveine 600

1 cpl matin

après x 1 Mois

4000,00

② Bas de Compression  
veineuse des membres  
inférieurs (grade II)

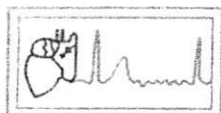
Service  
Médical  
In « Mohammedia »  
pour autre « Centre »  
RÉSIDENT DU CENTRE  
MED V - MOHAMMEDIA  
Tél : 05 23 32 68 23

Docteur LIAMANI SAÏD  
CARDIOLOGUE  
Rue Bourgogne, Rce JAWAD, N°5  
Tél 05 23 32 68 23



# Docteur Saïd LIAMANI

Diplôme de spécialité en cardiologie  
de la Faculté de Médecine de Toulouse  
(FRANCE)



Diplôme spécial en Echodoppler  
Cardiaque Adultes et nouveaux-nés  
de la Faculté de Médecine de Bordeaux II  
Echodoppler des Vaisseaux (Varices - Artères)  
Epreuve d'effort - Holter Tensionnel  
Holter Rythmique  
Tél : 05 23 32 68 23 - Fax : 05 23 32 68 30  
E-mail : dr\_liamani@yahoo.fr

## الدكتور سعيد اليمني

حائز على دبلوم التخصص في  
أمراض القلب و الشرايين  
من جامعة تولوز بفرنسا  
دبلوم خاص للفحص بالصدى  
للکبار و الرضع  
من جامعة بوردو بفرنسا  
استكشاف مرض الضغط الدموي  
الهاتف : 05 23 32 68 23  
الفاكس : 05 23 32 68 30  
البريد الإلكتروني : dr\_liamani@yahoo.fr

Mohammedia, le

13 SEP. 2022

Mme HADJOUARDA FATIMA

- Glycémie à jeun
- Cholestérol TOTAL + LDL + HDL + TG
- Transaminases (ASAT, ALAT)
- vit D

Docteur LIAMANI SAÏD  
CARDIOLOGUE  
Rue Bourgoinge, Rce JAWAD, N°5  
Tél 05 23 32 68 23

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIOLOGISTE  
1, Bd. Med. V - Mohammedia  
Tél : 05 23 30 40 30

**LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES**

Dr. M. AMARA

3, Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

**2111738**

Analyses effectuées le: 17/11/2022

Pour.....: **Mme HAJOUARDA FATIHA**

Sur prescription du: Dr LIAMANI SAID

Code.....: 00033148



Organisme.....:

**Bilan:**

GLY CHO HDL LDL TRIGL TGO TGP VITD

Cotation : (B 760 )

**Montant Net :** 1043.40 Dhs

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**MILLE QUARANTE TROIS Dhs 40 Cts**

LABORATOIRE AMARA  
Dr. M. AMARA  
Bd. Mohammed V  
Tél : 0523 30 40 30



Facture: FN22-208608

MOHAMMEDIA Le, 02/12/2022

DEPOT MOHAMMEDIA  
Agent commercial : MARYAME.427  
Mode de règlement :

TPE : 490.00

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C22-0086307  
HAJOUARDA FATIHA

0661416998

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
5325N2N	20	BAS-CUISSE SIMPLY COTON FIN C2 NOIR T2N	1	490.00	0	490.00	490.00

Code	Base	Taux	Montant
20	408.33	20	81.67
<b>Total</b>	<b>408.33</b>		<b>81.67</b>

Total HT 408.33

Total TVA 81.67

Total TTC 490.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:

**QUATRE CENT QUATRE-VINGT-DIX  
DIRHAMS**

**LOCAMED SERVICE**  
**MATÉRIEL MÉDICAL**  
Vente en Magasin «Mohammedia»  
Non valide pour toute autre transaction  
MAG. N° 4, IMMEUBLE, RESIDENCE DU CENTRE,  
PLACE MOHAMMED V - MOHAMMEDIA  
TEL.: 05 23 31 71 84

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun ( face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél.: 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél.: 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél.: 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 44, rue des hôpitaux Tél.: 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

**RABAT**

Arribat Center: Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél.: 05 37 68 13 12

Zaer: Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél.: 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia: 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél.: 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre, Mohammedia Tél.: 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub el Mansour N°2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél.: 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél.: 05 28 38 67 49**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél.: 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél.: 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél.: 05 35 52 83 13**TANGER** 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél.: 05 39 33 55 40/05 39 37 23 87



Mohammed AMARA  
Pharmacien Biologiste

Diplôme de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)  
Spécialités : Biochimie - Hématologie  
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

# مختبر اعماراءة للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 17/11/2022

Heure : 10:07

Edition du : 17/11/2022

Référence 21117T238

du : 17/11/2022

Code Patient 00033148

Mme HAJOUARDA FATIHA

Matricule :



Médecin: Dr. LIAMANI SAID

### BIOCHIMIE EXAMEN DE SANG

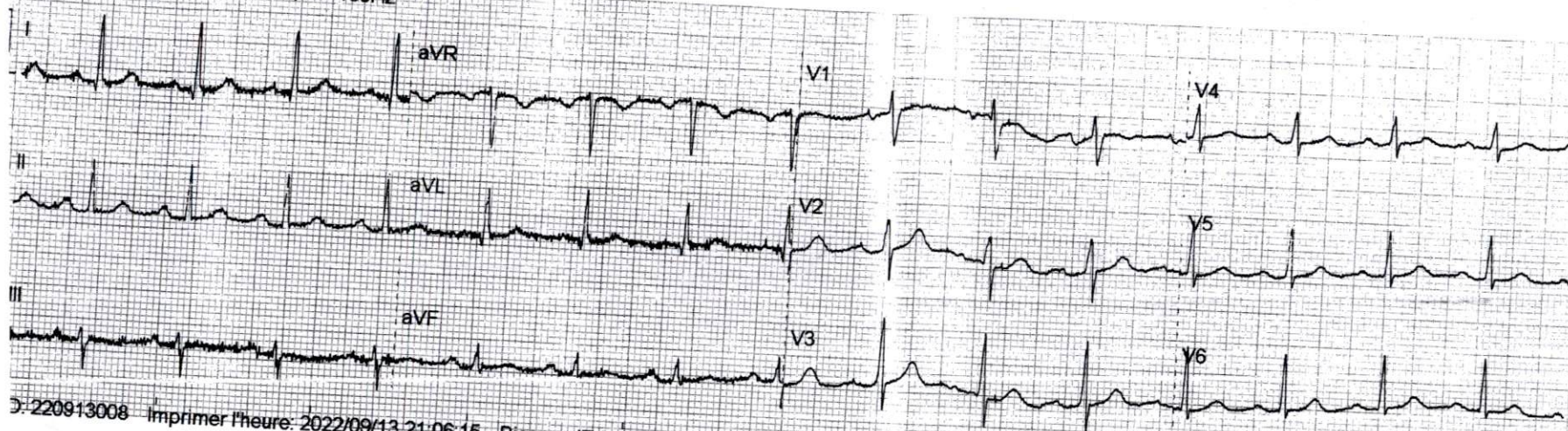
Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... :	1.04	g/l (0.70 à 1.10)	1.06 (18/07/22)
Cholestérol total..... :	2.44	g/l (1.50 à 2.00)	2.40 (18/07/22)
Cholesterol H.D.L..... :	1.06	g/l (> à 0.40)	0.74 (18/07/22)
Cholestérol LDL..... :	1.27	g/l (< 1.90)	1.55 (18/07/22)
Triglycérides..... :	0.54	g/l (0.50 à 1.50)	0.53 (18/07/22)
Transaminases - SGOT..... :	27	UI/l (< à 45)	20 (18/07/22)
- SGPT..... :	21	UI/l (< à 50)	19 (18/07/22)
VITAMINE 25(OH) et 25(OH)D3.... :	29	ng/ml	45 (18/07/22)

Normes :

< 10	Carence
10 - 29	Insuffisant
30 - 100	Suffisant
> 100	Toxicité

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
BIOCHIMIE  
3, Bd. Mohammed V - Mohammedia  
Tél : 05 23 30 40 30

10mm/mV 25mm/s AC:50Hz 0.5-100Hz



Nom :  
Numéro ID : 220913008.  
Sexe :  
Âge :  
N° chambre :

Fréquence cardiaque: 94 b  
Durée QRS : 79 r  
Axes P/QRS/T : 49/1  
Tension RV5+SV1 : 1.32

D: 220913008 Imprimer l'heure: 2022/09/13, 21:06:15 Biocare iE3 V1.00.0051/CardiPro1.20

Le docteur doit confirmer le  
Vérifier l'heure: 2022/09/13  
Imprimer l'heure: 2022/09/13