

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-424739

Mon32



Maladie

Dentaire

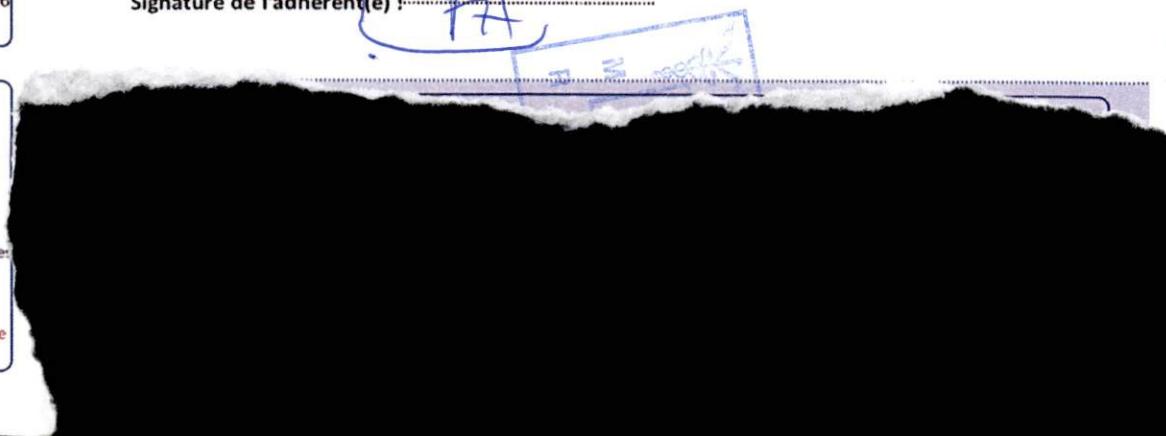
Optique

Autres

| | | | |
|--------------------------------|--|--|------------------|
| Matricule : | GF13 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | HAJOURADA FATHIA |
| Nom & Prénom : | | Date de naissance : | |
| Adresse : | | Tél. : 0661-146998 Total des frais engagés : 300 + 490 + 1043.40 Dhs | |

| | |
|---|---|
| Cadre réservé au Médecin | Docteur LIAMANI SAID CARDIOLOGUE Rue Bourgogne, Rce JAWAD, N°5 Tél. 05 23 32 68 23 |
| Cachet du médecin : | 13 SEP. 2022 |
| Date de consultation : | 13 SEP. 2022 |
| Nom et prénom du malade : | HAJOURADA FATHIA |
| Age : | 1960 |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | Insuff'sante veineuse de MP |
| 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 : Mohamad Fakir
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 13/09/2022



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 3 SEP. 2011 | 5 | 1 | 300 DH | INP : 0910881003 Docteur LARIBI CARDIOLOGIE Rue Boujelone, RCP ANAD, N° 23 Tél. 05 23 22 68 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 |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
|  | 17/11/2013 | 3.760 | 1043,40 € |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| 490,00 | 02/12/22 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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'ODDF.

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 اليماني

حاصل على دبلوم التخصص في
أمراض القلب والشرايين
من جامعة تولوز بفرنسا
دبلوم خاص للشخص بالصدى
للكبار والرضع
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 17 AOUT 2022

Dr. HA JOURDA fatih

① Mediveine 600

400,00

1 cpl matin

apresas + 1 Mois

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

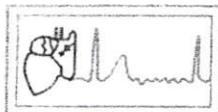


~~Docteur LIAMANI SAID
CARDIOLOGUE
Rue Bourgogne, Rce JAWAD, N°5
Tél 05 23 32 68 23~~

العنوان : شارع عبدالرحمن السرغيني ، زنقة بورگون ، إقامة جواد ، الطابق الأول رقم 3 - المحمدية
Adresse : Bd. Abderrahmane Serghini, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad, 1er Etage, N°3 - Mohammedia
Urgences : 06 61 14 00 87 - Fax : 05 23 32 68 30 - الهاتف : 05 23 32 68 23 - الفاكس : 05 23 32 68 30
البريد الإلكتروني : dr_liamani@yahoo.fr

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 اليماني

حاصل على دبلوم التخصص في
أمراض القلب والشرايين
من جامعة تولوز بفرنسا
دبلوم خاص للفحص بالصدى
للكبار والرضع

من جامعة بوردو بفرنسا
استكشاف مرض الضغط الدموي

الهاتف : 05 23 32 68 23
05 23 32 68 30

الفاكس : dr_liamani@yahoo.fr
البريد الإلكتروني : dr_liamani@yahoo.fr

13 SEP. 2022

Mohammedia, le

Mme HASSOURADA FATIMA

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

Docteur LIAMANI SAID
CARDIOLOGUE
Rue Bourgogne, 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 80

العنوان : شارع عبد الرحمن السعديي رقم 22 بورگون ، إقامة جواه ، المأمون الأول ، رقم 3 ، الدار البيضاء
العنوان : Bd.Abderrahmane Soudi, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad, 1er Etage, N°3 - Mohammedia
Fax : 05 23 32 68 10 - Tel : 05 23 32 68 30 - 2022
E-mail : dr_liamani@yahoo.fr

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 préscription 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
BIO-CHIMISTE
3, 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 |

Total HT 408.33

| Code | Base | Taux | Montant |
|--------------|---------------|------|--------------|
| 20 | 408.33 | 20 | 81.67 |
| Total | 408.33 | | 81.67 |

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
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin «Mohammed»
Non valide pour toute autre transaction
 MAG. N° 4, AV. EL HAOUZ, RÉSIDENCE 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

Goulimima: 627, rue Goulimima Casa-Anfa [à proximité hôpital My Youssef] Tél : 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 68 30

RABAT

Arrabit Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaoui 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 Chbibi [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 Saghiria2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia .Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 73 67

02/12/2022, 18:57

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

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

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 17/11/2022
Edition du : 17/11/2022
Code Patient : 00033148
Matricule :

Heure : 10:07



Référence 21117T238 du : 17/11/2022
Mme HAJOUARDA FATIHA
Médecin: Dr. LIAMANI SAID

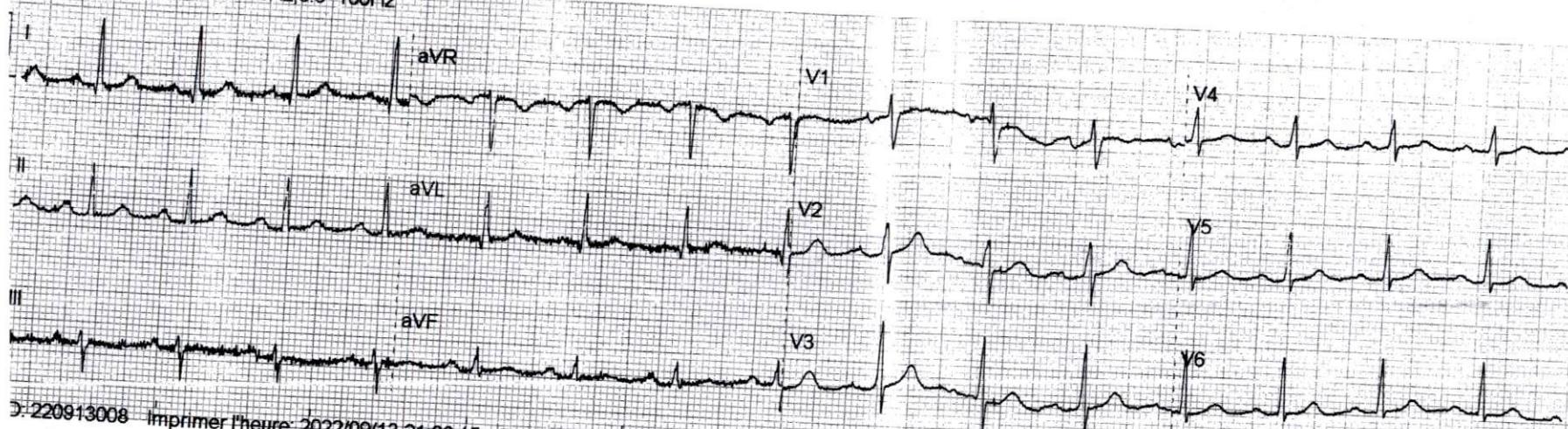
BIOCHIMIE EXAMEN DE SANG

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

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

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOCHIMIE
Tél : 0523.30.40.30

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



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

Fréquence cardiaque : 94 t
Durée QRS : 79 r
Axes P/QRS/T : 49/1
Tension RV5+SV1 : 1.3z

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/