

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai 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° W21-668663

Couper

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 34 62	Société : royal air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	143684
Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUSSINE			
Date de naissance : 30/06/1946			
Adresse : Rue Moulay Abdelhafid 1/R 07 Hay EL Hassani Lacayenne			
Tél. : 06 67 19 73 83			Total des frais engagés : 1181 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>DR. Adel EL KHATABI Spécialiste des Maladies du Coeur et des Valvulaires N° 43 Rue Al Qods Lacayenne Tel. 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20 21056361</i>			
Date de consultation : 27 DEC 2012			
Nom et prénom du malade : IGHOULAS FADMA Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : FIA			
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 : **Lacayenne**

Le : **30/12/2012**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-668663	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 34 62	
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUSSINE	
Total des frais engagés : 1181	
Date de dépôt :	

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
27/05/2012	C		200,00	<p style="text-align: right;">INR : 21056367 ABD</p> <p style="text-align: right;">Spécialiste des Maladies</p> <p style="text-align: right;">du Coeur et des vaisseaux</p> <p style="text-align: right;">N° 43 Rue Al Gods Laâyoune</p> <p style="text-align: right;">Tél: 52 33 Fax: 05 28 89 94 20</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MUSTAPHA 35 av Hassan II Laâyoune tél: 05 28 89 23 59 Dr. ELAROUY YASSINE NPE: 022067482	27/12/22	927,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'analyses médicales scientifiques spécialisées اللذكي EI KAMAR	26.12.22	B-60	54,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

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

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	H 26533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B <input type="text"/>			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse				

عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

خريج كلية الطب بالرباط



Ordonnance

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
N° 43 Rue Al Qods Laâyoune
Tél: 06 43 02 52 39 Fax: 05 28 89 04 20
21056361

MME IGHOULAS FADMA

224,00 X3

672,00 Exforge 5mg/160mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

251,00 X3

75,00 Digoxine native 0,25 mg - comprimé
1 Comprimé, midi 5 jours /7, pendant 3 mois

201,00 X9

180,00 Sintrom 4 mg - comprimé sécable
1 comprimé / 3/4 Comprimé 1 jour sur 2, le s
des repas , pendant 3 mois

1

927,00

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
N° 43 Rue Al Qods Laâyoune
Tél: 06 43 02 52 39 Fax: 05 28 89 04 20
21056361

PHARMACIE EL MUSTAPHA
35.Av Hassan II Laâyoune
Tél: 05 28 89 23 59
Dr. ELARQUI YASSINE
INPE: 022067482

27 DEC. 2022

Laâyoune le.....



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH



611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

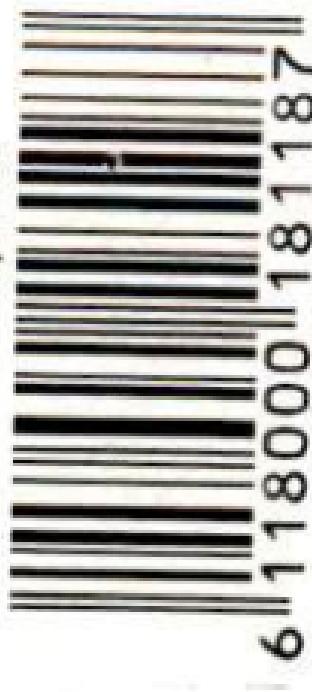
28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

اسينوكومارول
Sintrom® 4 mg

4 ملء

Sintrom® 4 mg
AcénoCoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

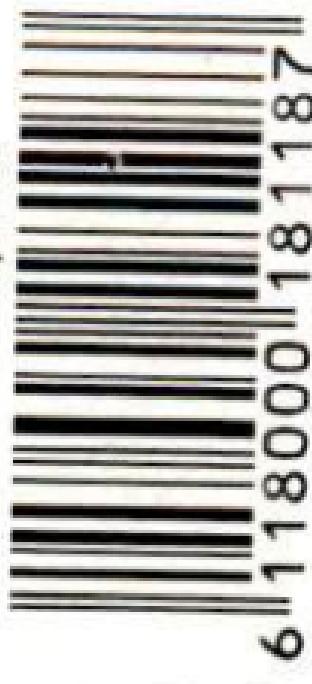
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

اسينوكومارول
Sintrom® 4 mg

4 ملء

Sintrom® 4 mg
AcénoCoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

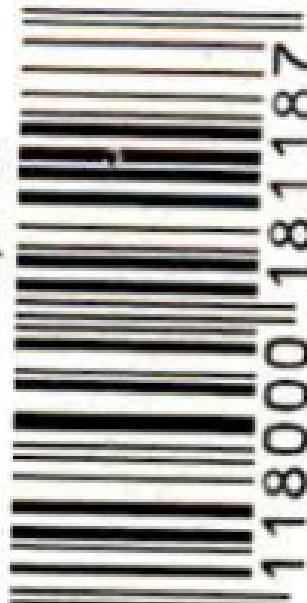
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سیّد و کوچک رول
۲۹۴

Sintrom® 4 mg O.

Acéngocumaryl 10 comprimés



卷之三

PPV

Exp

N° Lot :

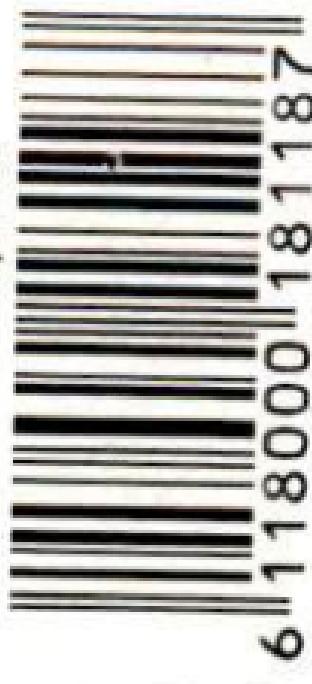
20, 00

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRO

اسينوكومارول
Sintrom® 4 mg

4 ملء

Sintrom® 4 mg
AcénoCoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

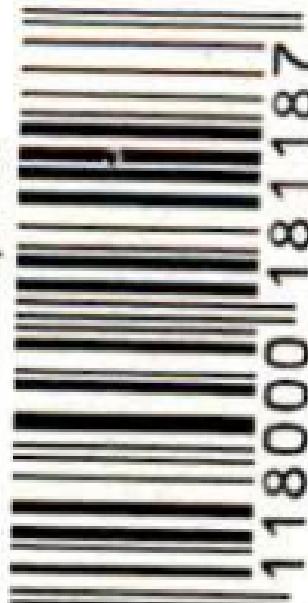
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سیّد و کوچک رول
۲۹۴

Sintrom® 4 mg O.

Acéngocumaryl 10 comprimés



6 11 180000 1811 87

PPV

ExD

N° Lot :

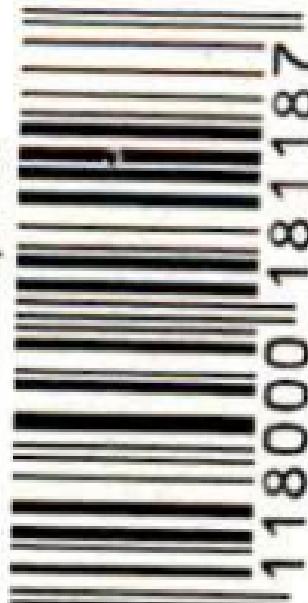
20,00

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRO

سیّد و کوچک رول
۲۹۴

Sintrom® 4 mg O.

Acenocoumarol 10 comprimés



6 1180000181187

PPV

ExD

N° Lot :

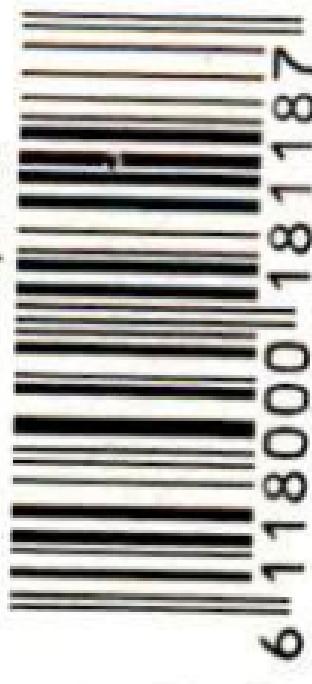
20, 00

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRO

اسينوكومارول
Sintrom® 4 mg

4 ملء

Sintrom® 4 mg
AcénoCoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

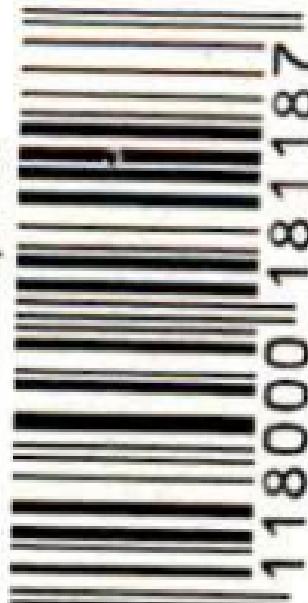
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سیّد و کوچک رول
۲۹۴

Sintrom® 4 mg O.
Acetaminophen 4 mg

Acenocoumarol 10 comprimés



6 1180001181187

PPV

ExD

N° Lot :

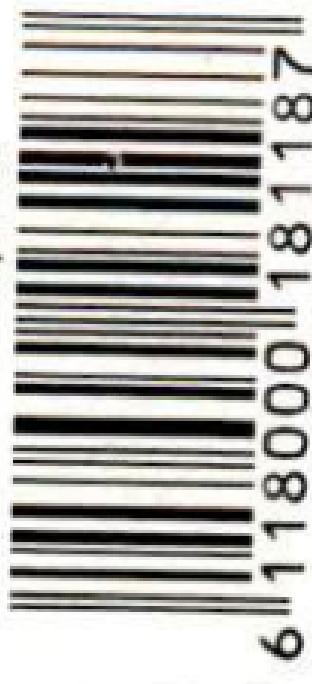
20,00

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRO

اسينوكومارول
Sintrom® 4 mg

4 ملء

Sintrom® 4 mg
AcénoCoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE
Dr ADEL EL KHATABI
Cardiologue
Diplômé de la faculté de médecine de RABAT

Le , 27/12/2022

Facture

Nom : IGHOULAS

Prénom : FADMA

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel El KHATABI

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux
N° 43 Rue Al Geda Laâyoune
Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20
21056361

CENTRE D'ANALYSES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale

Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

حياتي

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Mme IGHOULAS FADMA

261222 052

FACTURE : 2212 56871

Laayoune, le 26/12/2022

ANALYSES :

236

TAUX DE PROTHROMBINE

B 040

PRELEVEMENTS : ! 1 T1 10,00

Soit 10,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 54,00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Cinquante quatre Dh

TOTAL B 40

Centre d'analyses médicales
et scientifiques spécialisées
الدكتور القمر
Docteur EL KAMAR

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون

تелефون : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - البريد الإلكتروني : camss2013@gmail.com .
RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

DOCTEUR EL KAMAR

Biologiste Médical

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et Montpellier France
Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biologie Médicale
Diplôme d'Université d'Antibiothérapie
Diplôme d'Université de Qualité en Biologie Médicale



Bactériologie - Biochimie Clinique - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احيانى

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon و مونبلييه)
دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية
دبلوم جامعي في المضادات الحيوية
دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 261222 052

DN : 01/01/1965

1 / 1

COAGULATION (SYSMEX CA500)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

Taux de Prothrombine	: 26	%	06/10/22 : 20
I.N.R	: 2.73		06/10/22 : 3.42

INTERPRETATION

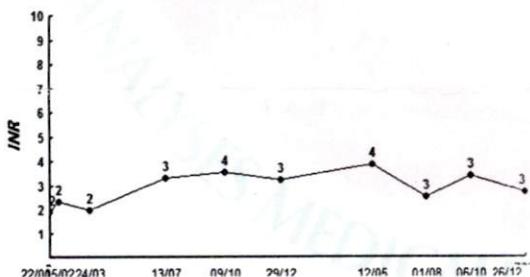
Patient sans A.V.K. : TP (75 à 100%)
: INR (1.0 à 1.1)

Patient sous A.V.K.:

Prévention d'une thrombose veineuse : INR (1.8 à 3.0)
Prévention d'une thrombose veineuse récidivante : INR (2.5 à 4.2)
Traitement des phlébites ou embolies pulmonaires: INR (2.5 à 4.2)
Prévention d'une thrombose artérielle : INR (3 à 4.5)
Valves cardiaques, mécaniques : INR (3 à 4.5)

Un hématocrite > 55 % ou < 20 % peut interférer avec le dosage

INR



135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون 135

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - ☎ : 05 28 89 29 68 - 📩 : camss2013@gmail.com
RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464