

## 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

- 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 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-716940

*Conviert*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 01650

Matricule : ..... Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BELKHIR Karima

Date de naissance : 03/06/93

Adresse : 422 ASSIF B  
Darakech

Tél. : 061699028 Dr. Dr. M. Jaafar LANGHARI

Mal des frais engagés : 2084,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. M. Jaafar LANGHARI  
Angiologue  
Cité Vasser Ben Tachine  
Résidence Zissir N° 20 Rte de Targa  
Darakech - Tél. 05 24 45 80 16

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 16.01.2023

Nom et prénom du malade : BELKHIR Karima Age : 23.6.1993

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

Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse M.I

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 : Darakech Le : 07 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : BELKHIR

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-716940

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 : 01650

Nom de l'adhérent(e) : BELKHIR

Total des frais engagés : 2084,00 MAD

Date de dépôt : .....



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
16-09-93	CS		300 DH	<p>Dr. M. J. J. 197636</p> <p>Dr. M. J. J. 197636</p> <p>Angiologue - Phlébologue</p> <p>Cité Youssef Ben Rachine</p> <p>Residence Tissir N° 20 Rte de Targa</p> <p>Marrakech - Tél. 05 24 45 00</p>

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Raccourci et signature du Chef de Service du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	16-01-83	F.R. 2 Jglen	8 22 DH

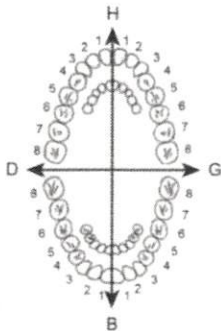
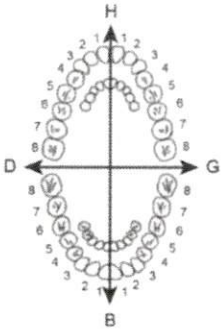
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						500,00
						310,00

# 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 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"/>														
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. My Jaâfar LAMGHARI

Angiologue - Phlébologue



الدكتور م. جعفر المغماري

أخصائي أمراض الشرايين والأوردة

Le: 16-01-23

M<sup>re</sup> BECKHOFF Karima

99,00

- Venorecto

sup 1/



(obus)

75,00

- Kalextras

sup 1/



(obus)

174,00

PHARMACIE BENNOUNA  
Dr. LECHZAR Raja  
N° 283 Leissement Ben Makkar 2,  
Marrakech - Tel : 05 24 36 43 82

Dr. My Jaâfar LAMGHARI  
Angiologue - Phlébologue  
Cité Youssef Ben Tachfine  
Résidence Tissir N° 20  
Marrakech - Tel : 05 24 45 80 16

حي يوسف بن تاشفين اقامة التيسير رقم 20 الطابق 3 طريق تاركة (مقابل للباب الخلفي للحامية العسكرية) جليز- مراكش

Cité Youssef Ben Tachfine - Rés. Tissir N° 20 3ème étage Route de Targa Gueliz - Marrakech

Tél: 05 24 45 80 16 / E-mail: medvasculaire@gmail.com

# VENOREINE®

Aescine / Ruscogénine / Acide ascorbique

30<sup>+</sup>  
Comprimés



Complément alimentaire  
Poids net : 17,4 g

 **COOPER**  
PHARMA



FAB:

EXP:

N° de lot:

1 0 . 2 0 2 1  
1 0 . 2 0 2 4  
1 1 0 2





Voie orale

**28**

Gélules

**Microgranules  
Gastro-résistants**

*1 boîte / 28 gélules  
5 mg*

**KALEST<sup>®</sup>**

**Oméprazole — 20 mg**



**MC PHARMA**

LOT 211262  
EXP 04/2024  
PPV 75.00DH

مبادئ فحص و تشخيص امراض الشرايين و الاوردة  
CABINET DE MEDECINE ET D'EXPLORATIONS  
FONCTIONNELLES VASCULAIRES



INP :071197636

ICE :001696651000031

Marrakech le : 16/01/2023

**NOTE D'HONORAIRES**

IDENTITE DU PATIENT : BELKHIR KERING

ACTES MEDICAUX : Consultation, Echo-Doppler MTI

ORDONNANCE DELIVREE : Opie

HONORAIRES PERÇUS : 1100,00 DHS

Dr My J. LAMGHARI  
Dr. My Jaâfar LAMGHARI  
Angiologue - Phlebologue  
Cité Youssef Ben Tachfine  
Résidence Tissir N° 20 Rte de Targa  
Marrakech - 141 05 24 45 80 16

Dr. My Jaâfar LAMGHARI

Angiologue - Phlébologue



الدكتور م. جعفر المغماري

أخصائي أمراض الشرايين والأوردة

Le: 16-01-23

Mr BELWAHER Karima

- Mère de confectures de sautelles de  
correction d'appui phlébome (poids creux?)

**MAJRELLE ORTHOPEDIE SARL**  
Prothèses, Orthèses, Corsets, Sangles, Chausures  
Orthopédiques, Matériaux Médicaux  
2, Rue Angle du Sergent Leviet et Ferla  
Marrakech - Tel / Fax : 05 24 43 49 63  
Dr. My Jaâfar LAMGHARI  
Angiologue - Phlébologue  
Résidence Youssef Ben Tachfine  
Cité Youssef Ben Tachfine  
20 Rte de Targa  
Gueliz - Marrakech  
05 24 45 80 16

حي يوسف بن تاشفين إقامة التيسير رقم 20 الطابق 3 طريق تاركة (مقابل الباب الخلفي للحامية العسكرية) جليز - مراكش

Cité Youssef Ben Tachfine - Rés. Tissir N°20 3ème étage Route de Targa Gueliz - Marrakech

Tél: 05 24 45 80 16 / E-mail: medvasculaire@gmail.com



# CABINET DE MEDECINE ET D'EXPLORATIONS FUNCTIONNELLES VASCULAIRES

Dr. My jaâfar LAMGHARI  
Angiologue-phlébologue

Marrakech le : 16-01-93

Mme, Melle, Mr, BEL KHIR Karima

- ☐ Collant de compression élastique  
☐ Bas de compression élastique  
☒ Chaussettes de compression élastique

LOCAMED SERVICE  
MATÉRIEL MÉDICAL

Vente en Magasin (Mrk 02)  
Vente en Gros pour toute autre transaction

2, Rés. Annah, Av. Yaacoub El Mahsour, Guéliz-Marrakech  
TEL: 05 24 43 15 00 / 05 24 42 15 77  
Fax: 05 24 43 14 38

Nombre de paire: 02

Grade: II

## MESURES

	JAMBE DROITE	JAMBE GAUCHE
Circonférence cheville	23 Cm	23 Cm
Circonférence mollet	34 Cm	34 Cm
Circonférence cuisse		Cm

Dr. My jaâfar LAMGHARI  
Angiologue-phlébologue  
Résidence Youssef Ben Tachfine  
Marrakech - Tél : 05 24 45 80 16

Cité Youssef Ben Tachfine-Résidence Tissir N°20 Route de Targa  
(en face porte latérale de la place d'arme) Guéliz-Marrakech

Tél : 05 24 45 80 16

Email : medvasculaire@gmail.com





**Locamed**  
Santé & Confort

**MATÉRIEL MÉDICAL**

Facture: VFE23-0008899

MARRAKECH Le, 16/01/2023

DEPOT MARRAKECH  
Agent commercial : SELLAM.1042  
Mode de règlement :

TPE : 310.00

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C23-0002323  
BELKHIR KARIMA

MARRAKECH  
0611699035

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
5220B2N	20	MI-BAS FEMME KOKOON C2 BEIGE T2N	1	310.00	0	310.00	310.00

Code	Base	Taux	Montant
20	258.33	20	51.67
Total	258.33		51.67

Total HT 258.33

Total TVA 51.67

Total TTC 310.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC:  
**TROIS CENT DIX DIRHAMS**

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: 46, rue des hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30  
Sidi Maïrouf: Bd. Abou Bakr El Kadiri, Quartier Sidi Maarouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal)  
Tél : 05 22 33 57 89

**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  
KÉNITRA : Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

**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

**SAFI** Marjane Safi, Fkih Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

**BËNI MELLAL** Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 23 42 00 30

**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabli) 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 Saghiniya2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

**NADOR** Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg, Taouima / 05 36 38 33 99

16/01/2023, 16:50



Marrakeche Le : Le 16/01/2023

Facture:2023/08

Client

BELKHIR KARIMA

Désignation	Qt	H.T.	H.T
DB000001 SEMELLES ORTHOPEDIQUES SUR MESURE		500,00	500,00

Total H.T	500,00

Arrêter la presente facture à la somme de :  
cinq cents dirhams

TVA exonérée selon l'article 91-VI-2 Code Générale des Impost

I.C.E 000061525000047

MAJORELLE ORTHOPEDIE SARL  
Prothèses, Orthèses, Corsets, Semelles, Chaussures  
Orthopédiques, Matériels Médicaux  
2, Rue Angle du Sergent Levet et Ferkla - Guéliz  
Marrakech- Tél / Fax : 05 24 43 49 63

2,Rue du sergent levet et ferkla, Guéliz, Marrakech, Maroc- Tél./Fax: (212) 05 24 43 49 63

R.C N° 49121- Patente N°64290516 -I.F N°40449825

E-mail : contact@majorelle-orthopedie.com - Site Web : <http://www.majorelle-orthopedie.com>



**MEDECINE VASCULAIRE**  
**CONSULTATIONS – EXPLORATIONS FONCTIONNELLES**

**Mme BELKHIR Karima, née le 03/06/1953**

**Indication** : insuffisance veineuse des membres inférieurs.

**1° Au niveau superficiel :**

A droite:

- Grande veine saphène : continence préterminale et tronculaire, crosse mesurée à 6mm.
- Petite veine saphène : continence préterminale et tronculaire, crosse mesurée à 2mm

A gauche :

- Grande veine saphène : continence préterminale et tronculaire, crosse mesurée à 6mm.
- Petite veine saphène : continence préterminale et tronculaire, crosse mesurée à 3mm.

A droite comme à gauche :

- Veines réticulaires variqueuses.

**2° Troncs veineux profonds :**

- Pas d'anomalie hémodynamique ou morpho-écho-structurale décelable depuis les veines jambières jusqu'au carrefour ilio-cave.
- Veine cave d'écho-structure et de situation anatomique normale.
- Pas de compression veineuse extrinsèque proximale.

**AU Total :**

- Insuffisance veineuse sans reflux pathologique des axes saphènes.
- Varices réticulaires à droite comme à gauche.

Bien confraternellement,

Dr My Jaâfar LAMGHARI

Dr. My Jaâfar LAMGHARI  
Angiologue-phlébologue  
Cité Youssef Ben Tachfine  
Résidence Tissir N°20 Route de Targa  
Marrakech - Tél : 05 24 45 80 16



