

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

160008

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R 2146

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUZJANE Lahoussine

Date de naissance : 01/01/1942

Adresse : 1037 BELBAKAR I DAoudia

MARRAKECH

Tél. : 0721237465

Total des frais engagés :

135860 Dhs

Dr. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adultes
Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Imm.
Aswak Salam Bab Doukkala N° 7 - Marrakech
Tél. : 05 24 42 06 60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/3/2023

Nom et prénom du malade : M. Moujane Lahoussine

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

HATIA atherosclerose

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 : Marrakech

Le : 08/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/3/2023	CS		100,00 DH	DR Ammar OLOU Assistanat à l'appelat Tél: 0524 20 00 00 DR

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELBAKKAR Dr. Amal BEN LAOUA KABBAG Docteur en PHARMACIE 264, Hay BELBAKKAR 40070 MARRAKECH Tél : 05 24 31 47 94	21/3/2023	1108,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

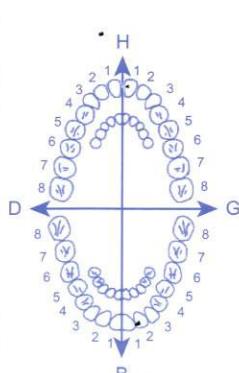
O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433552

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 21/3/1993

Facture N° 18

M : 10 N 12 2000 TA 1.1.1885

Quantité	Désignation	P.Unit.	P. Total
2	Refad 3 - 375	99,00	198,00
3	L 5 Nos 10	57,80	173,40
1	S. 5. 1. 80 / 5	15,60	60,60
6	180 Dhs 100	21,60	129,60
			108,60

PHARMACIE BELBAKKAR
 Dr. Amal BEN ZAOUIA KABBAJ
 Docteur en PHARMACIE
 264, Hay BELBAKKAR 40070 MARRAKECH
 Tél : 05 24 31 47 94

100% de la pharmacie
 à la demande de l'Office central H.I.S.D.H.S
 et 60 cts.

PHARMACIE BELBAKKAR
 Dr. Amal BEN ZAOUIA KABBAJ
 Docteur en PHARMACIE
 264, Hay BELBAKKAR 40070 MARRAKECH
 Tél : 05 24 31 47 94
 PHARMACIE BELBAKKAR
 Dr. Amal BEN ZAOUIA KABBAJ
 Docteur en PHARMACIE
 264, Hay BELBAKKAR 40070 MARRAKECH
 Tél : 05 24 31 47 94

Dr. Amina EL KHADIRI

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Enfants & Adultes

Echocardiographie (ETT & ETO) - Holter Tensionnel

Holter rythmique - Epreuve d'effort

Ex-attachée au C.H.U. de Rabat Hôpital Ibn Sina



الدكتورة آمنة الخادري

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

اطفال - كبار

الفحص بالصدى الصوقي - قياس دقات القلب
والضغط المموي على المدى الطويل

امتحان الجهد

ملحقة سابقاً بمستشفى ابن سينا بالرباط

Marrakech, le

21.3.2023

مراكش، في :

new Houjane Lahoussine

5680X3

① Reloxium 375

S.V.

5680X3 gel j le sri

② LD - NO RIO

S.V.

5680X3 j .

③ Suliat 80

PHARMACIE BELBAKKAR

Dr. Amal BEN ZADIE KABBAG
Docteur en PHARMACIE

264 Rue BELBAKKAR 40070 MARRAKECH
Tel : 05 24 31 47 94

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

S.V.

Dr. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adultes
Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier 1952 - Marrakech
Aswak Salam Bab Doukkala N° 7 - Marrakech
Tél: 05 24 42 06 60

Rendez-vous :

زاوية محج مولاي عبد الله وشارع 11 يانير، أسواق السلام باب دكالة رقم 7 - مراكش - الملف : 05 24 42 06 60

Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Aswak Salam Bab doukkala N° 7 1er Etage - Marrakech - Tél. : 05 24 42 06 60

XANT

LOT : 220816
DLUO : 11/2025
99,00DH



Relaxium B6 375mg
30 GÉLULES

LOT : 220849
DLUO : 12/2025
99,00DH



Relaxium B6 375mg
30 GÉLULES

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

LOT : 230052
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

LOT : 230052
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

151,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

151,60

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
6 118000 061113

LOT : 22E003
PER : 06/2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
6 118000 061113

151,60

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 082217

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
6 118000 061113

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
6 118000 061113

LOT : 230052
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
6 118000 061113

151,60

151,60

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 210DH80
6 118000 061113

Dr.Amina EL KHADIRI.
Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux.
Enfants et adultes.

Facture : 021829652022

INPE : 101100071

Nom :MOUJJANE

Prénom : Lahoussine

Je soussignée,

Certifie avoir reçu 250,00Dh pour une ECG réalisée le :21 /03/2023

Dr. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adultes
Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier fmm,
Aswak Salam Bab Doukkala N°7 - Marrakesch
Tél: 05 24 42 06 60

Dr. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adultes
Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier fmm,
Aswak Salam Bab Doukkala N°7 - Marrakesch
Tél: 05 24 42 06 60

Iahoussine
.....
moujjane
..... M / F
Age:
..... cm / kg

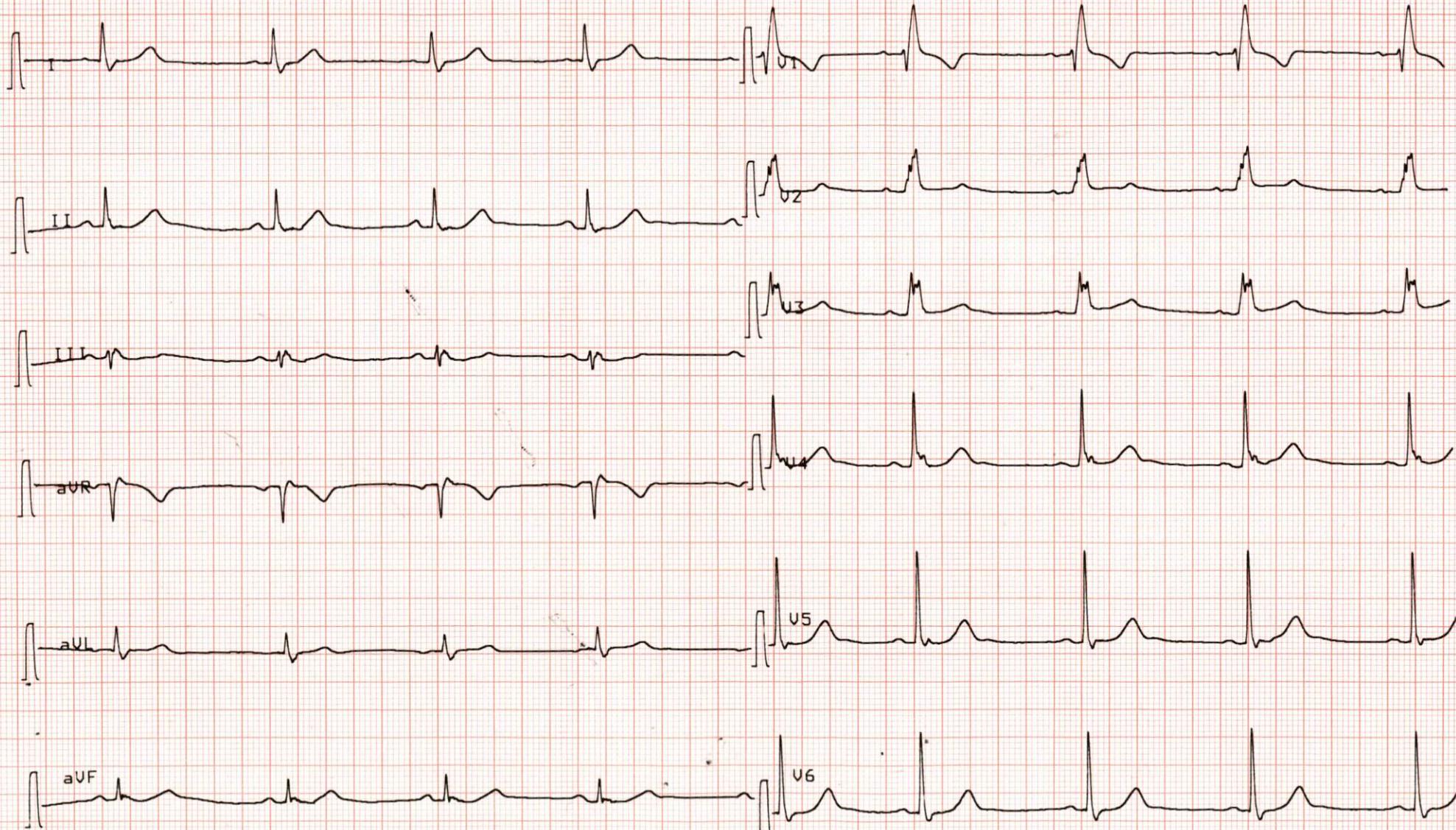
FC: 53/min Axes:
Intervalles: P 56 °
RR 1137 ms QRS 50 °
P 108 ms T 34 °
PQ 164 ms P (II) 0.10 mV
QRS 122 ms S (V1) -0.38 mV
QT 462 ms R (V5) 1.80 mV
QTc 436 ms Sokol. 2.18 mV

10 mm/mV

Dr. Amina EL KHADIRI
Béni Mellal
Centre Médical et Universitaire
Médecine de Médecine Adultes
Médecine de Médecine Pédiatrique
Enseignement et Recherche
Médecine de Médecine Intensives

B3

10 mm/mV



15 mm/s

0.05-35Hz F50 S5F SBS
SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

C€0044

LOT D 738

Ma 21-MAR-23 12:07:07 Dr EL KHADIRI AMINA

AT-102 1.37 Mm