

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

- 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 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

M22- 0043944

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : R 2146 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUJTANE LAHOUCHE
Date de naissance : 01/01/1942
Adresse : 1037 BELBAKARI DAOUDIAT
MARRAKECH
Tél. : 0724237425 Total des frais engagés : 1358160 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Date de consultation : 21/03/2023
Nom et prénom du malade : Moujtane Lahouche Age : 1942
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ATA athérosclérose
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
21/3/2023		CS	3000	PM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE BELBAKKAR
Dr. Amal BEN ZAOUA KABBAL
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 Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

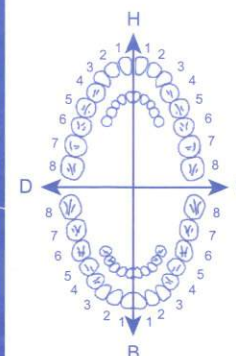
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

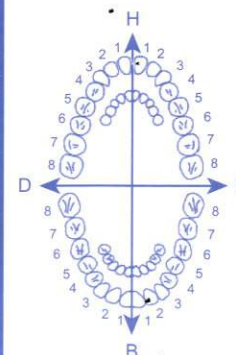
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Quantité	Désignation	P.Unit.	P. Total
2	Refaxol - 375	99,00	198,00
3	L.Nos 10	57,80	173,40
1	Sofiat 80 / 5	15,60	60,60
6	Ascorbic 100	29,80	180,80
			<u>1108,60</u>

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

Appt de la grossesse et de la
 à la somme de 1108,60 HT et 60 cts

PHARMACIE BELBAKKAR
 Dr. Amal BEN ZAOUIA KABBAG
 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

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

اطفال - كبار

الفحص بالصدى الصوتي - قياس دقات القلب

و الضغط الدموي على المدى الطويل

امتحان الجهد

ملحقة سابقا بمستشفى ابن سينا بالرباط

Marrakech, le

21.3.2023

مراكش، في :

new Houjjane Lahoussine

Relaxium 375

5780x3 gel j le cr
(2) LD - NO RIO

15/800x4 p
(3) Pulsat 80/100

PHARMACIE BELBAKKAR
Dr. Amal BEN ZAOUIE KABBAT
Docteur en PHARMACIE
264, Bay BELBAKKAR 40070 MARRAKECH
Tél : 05 24 31 47 94

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

As regie 100

1108601 salet ak b

Rendez-vous :

زاوية مجمع مولاي عبد الله وشارع 11 يناير، أسواق السلام باب دكالة رقم 7 - مراكش - الهاتف : 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 : 11/2025
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

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 082217

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

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 22E002
PER:03 2024

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 22E001
PER:02 2024

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

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

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

LOT : 22E002
PER:03 2024

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 22E003
PER:06 2024

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

LOT : 22E003
PER:06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 22E002
PER:03 2024

P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

LOT : 22E002
PER:03 2024

P.P.V : 21DH80

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,

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

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 tmm.
Aswak Salam Bab Doukkala N°7 - Marrakech
Tél : 05 24 42 06 60

lahoussine

 moujjane
 M / F
 Age:
 cm / kg

FC: 53/min

Intervalles:

RR 1137 ms
 P 108 ms
 PQ 164 ms
 QRS 122 ms
 QT 462 ms
 QTC 436 ms

Axes:

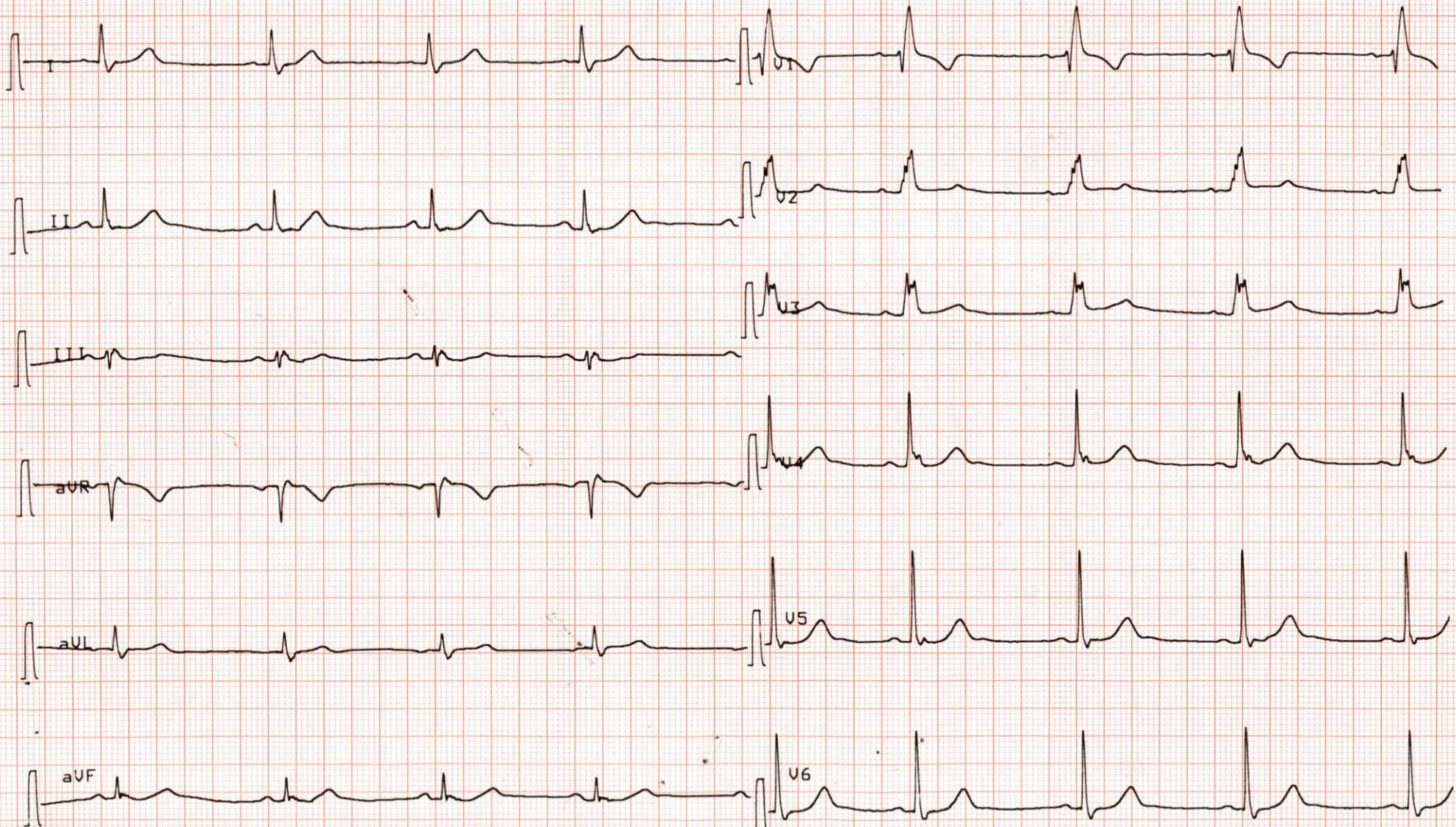
P 56 °
 QRS 50 °
 T 34 °

P (II) 0.10 mV
 S (V1) -0.38 mV
 R (V5) 1.80 mV
 Sokol. 2.18 mV

10 mm/mV

Dr. Amina EL KHADIRI
 Cardiologue
 Enfants & Adultes
 Angle ad. My. Adol. N° 7 - Marrakech
 Tél : 05 24 42 06 80

10 mm/mV



25 mm/s

0.05-35Hz F50 55F 5BS

Ma 21-MAR-23 12:07:07

Dr EL KHADIRI AMINA

AT-102 1.37 Mm

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE0044

LOT D 738