

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 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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-787514 *160578* *Pay Brown*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3462 Société : Royal air Maroc			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUINE			
Date de naissance : 30/6/1946			
Adresse : Rue Moulay Abdelhaq N°7 Hay EL HASSANI			
Tél. : 06 67 19 73 83 Total des frais engagés : 1876,6 Dhs			

Cadre réservé au **Dr Adel EL KHATABI**
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Valvules
41^e 43 Rue Al Qods Laayoune
Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 10
21056361

<input type="checkbox"/> Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nom et prénom du malade : IGHOUAS FAD MA Age : 1965			
Nature de la maladie : double angiome Varicose Tortent Liv			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Laayoune			
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 : **Laayoune** Le : **9/15/23**

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-787514

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute déclaration ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **3462**

Nom de l'adhérent(e) : **SOUSSI LAHOUINE**

Total des frais engagés : **1876,6**

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
27/04/23	9		200.00	INPE: 022067482
27/04	5 CP		600.00	Dr. Adel EL KHATIB Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux Tél: 06 43 02 52 39 Fax: 05 28 89 04 20
27/04	1000			
27/04	2000			
27/04	Cardiologie			

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. ELAROUI YASSINE INPE: 022067482	27/04/23	3021.00

ANALYSES RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'Analyses Médicales et Scientifiques Spécialisées Docteur EL KAMAR	26/04/23	b136	174.00

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP: [REDACTED]

COEFFICIENT DES TRAVAUX
[REDACTED]

MONTANTS DES SOINS
[REDACTED]

DEBUT D'EXECUTION
[REDACTED]

FIN D'EXECUTION
[REDACTED]

ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

27 AVR. 2023

I GHOULAS FADMA

224,100 x 4
672,000 EXT DGB 5/160

(S.V)

ICP 1

25,100 x 2
50,100 x 2 Digoxine 0,195

(S.V)

ICP 5jors / 7

200,000 x 9
180,100 x 3 Sentinel 4mgs

(S.V)

3/4 CP 1

III le 3 mois

902,100

PHARMACIE EL MOUSSAPHA
 35 Av Hassan II Laâyoune
 Tél: 05 28 89 23 59
 DR. EL AÏDOUNI YASSINE
 INPE: 022067482

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

Laâyoune le.....



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)

30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00



Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I
lentivitement la notice intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale





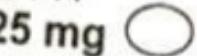
6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)

30 comprimés

BOTTU S.A.



PPV: 25 DH 00

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I
lentivitement la notice intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale





611800103056 9

EXFORGE

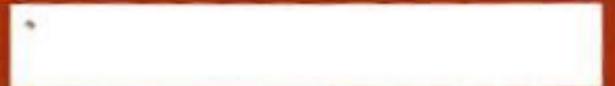
5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2025

B60AJ5

EXP

LOT

3608





611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

*

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2025

B60AJ5

EXP

LOT

3608





611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

*

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2025

B60AJ5

EXP

LOT

3608





611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

*

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لانحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2025

B60AJ5

EXP

LOT

3608

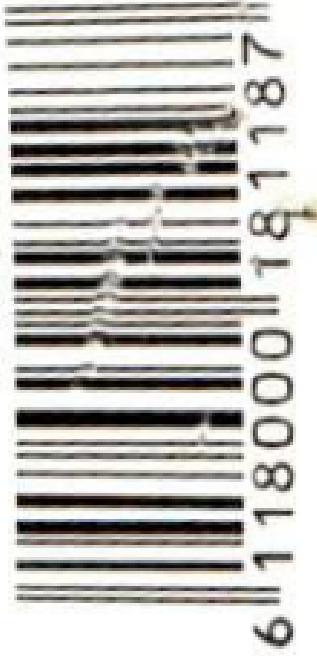


Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

PPV :
Exp :
N° Lot :

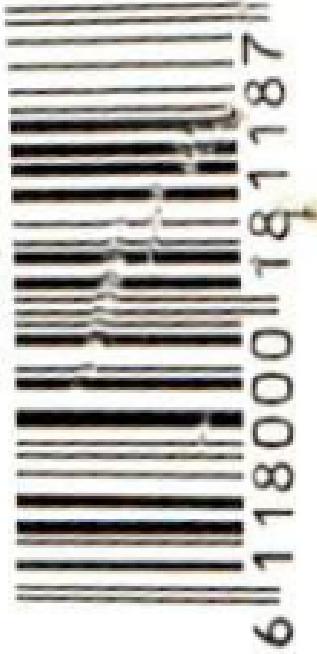
20,00

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

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

PPV : ..
Exp : ..
N° Lot : ..

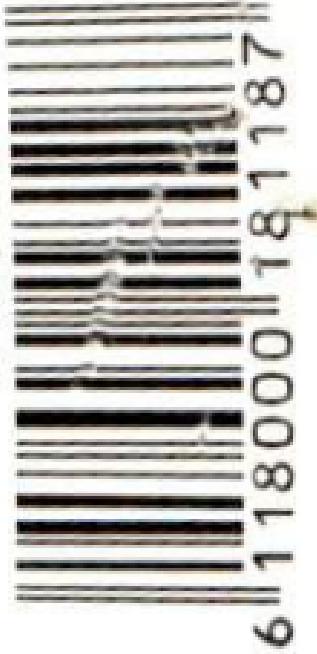
20,00

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

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

PPV : ..
Exp : ..
N° Lot : ..

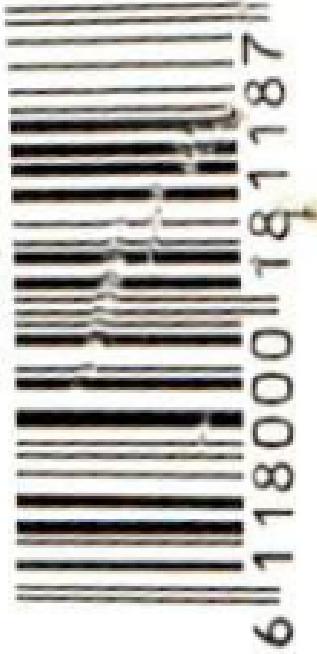
20,00

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

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

PPV : ..
Exp : ..
N° Lot : ..

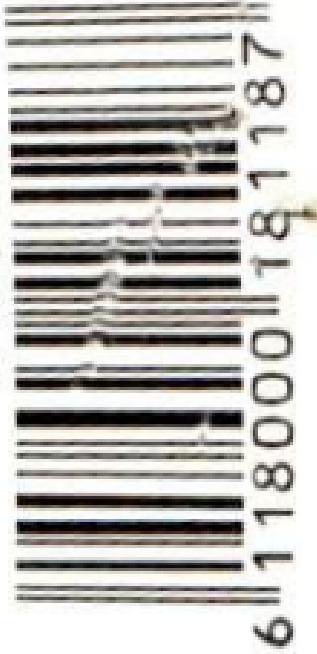
20,00

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

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

PPV : ..
Exp : ..
N° Lot : ..

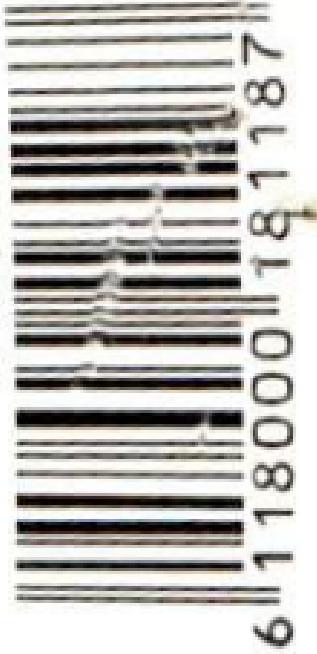
20,00

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

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

PPV :
Exp :
N° Lot :

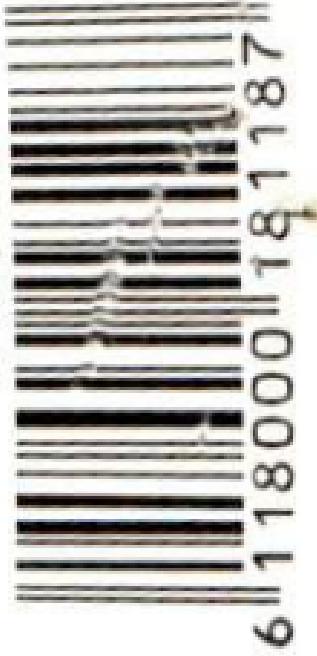
20,00

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

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

PPV : ..
Exp : ..
N° Lot : ..

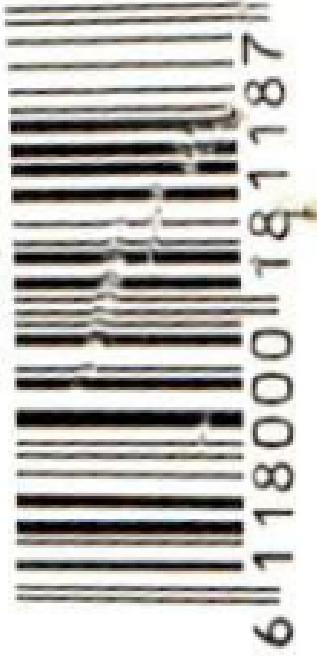
20,00

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

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

PPV :
Exp :
N° Lot :

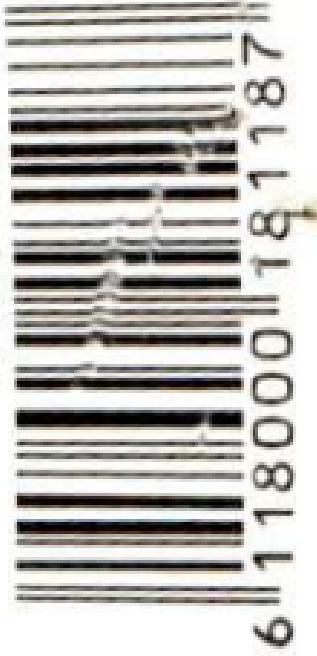
20,00

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

سینتروم
Sintrom® 4 mg
Acétoxicoumarol 10 comprimés -
4 298 ملغ

Sintrom® 4 mg

Acétoxicoumarol 10 comprimés -



6 118000181187

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, jeudi 27 avril 2023

Facture

Nom : IGHOULAS

Prénom : FADMA

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Examens réalisés : Echo-Doppler Cardiaque = 600.00

Total = 800.00

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

Signé : Dr Adel EL KHATABI

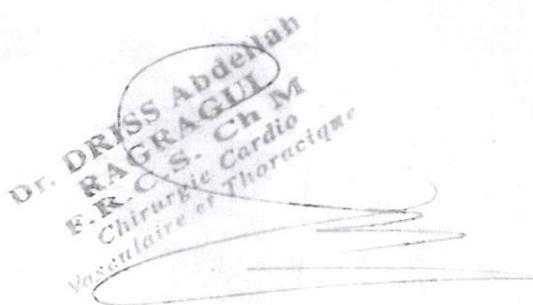
Dr Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux
N° 43 Rue 41 Cds El Hayouna
Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20
21056361

Centre de Chirurgie Cardio-Vasculaire et Thoracique
le 27/05/2010

n° 2010018. Gauthier

TP.

INR



C.C.V.T.

20, Rue France Ville - Oasis - Casablanca
Tél. : 05 22.98.48.48 / 05 22.99.13.13 - Fax : 05 22.98.96.96
E-mail : cctregragui@wanadoo.net.ma
Patente : 34753018 - IF : 1087446





عيادة تشخيص أمراض القلب و الشرايين

CABINET D'EXPLORATIONS CADRIO-VASCULAIRES

Dr. Adel EL KHATABI

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat

د. عادل الخطابي

خريج كلية الطب بالرباط

Ordonnance

IGTOULAS Fadma.

HbA1c

مختبرات الطوارئ والتحاليل المتخصصة
Centre d'Analyses Médicales
et Scientifiques Spécialisées
للسليمان للتحاليل
Dr. El KAMAR

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des Veines
N° 43 Bd. AL Qods Hay Moulay Rachid - Laâyoune
Tél : 05.43.03.52.35 - 05.28.89.04.20
21056361

27 MAR. 2023

Laâyoune le

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



مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة

الدكتور القمر

احياني

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لyon ومونبليه)

دبلوم الدراسات المتخصصة في البيولوجيا الطبية

دبلوم جامعي في المضادات الحيوية

دبلوم جامعي في جودة البيولوجيا الطبية

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

Mme IGHOULAS FADMA

260423 998

FACTURE : 2304 62458

Laayoune, le 26/04/2023

ANALYSES :

236	TAUX DE PROTHROMBINE	B	040
119	HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C	B	096

TOTAL B 136

PRELEVEMENTS : 1 T1 25,00

Soit 25,00 Dhs

TOTAL DOSSIER : 174,60 Dhs

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Cent soixante quatorze Dh et soixante cts

مركز التحاليل الطبية والعلمية المتخصصة
Centre d'Analyses Médicales et Scientifiques Spécialisées
الدكتور القمر
El KAMAR

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون



: 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - : 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

احياني

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

Dossier : 260423 998

DN : 01/01/1965

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Date du prélèvement : 26/04/2023 à 09h39

Édité le: 26/04/2023

Résultats complets

1 /2

BIOCHIMIE (HITACHI 912)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

H.B.A.T.C

(CHROMATOGRAPHIE LIQUIDE HAUTE PERFORMANCE (HPLC) -AUTOMATE ADAMS)

: 7,0 %

06/10/22 : 9,4

INTERPRETATION:

LES VALEURS DE REFERENCE D'UNE POPULATION NON DIABETIQUE SONT COMPRISSES ENTRE 4 ET 6 %
L'OBJECTIF THERAPEUTIQUE D'UN DIABÈTE TYPE 2 EST INFÉRIEUR A 7 %
(objectif à moduler en fonction du contexte clinique du patient)
DANS LE DIABÈTE DE TYPE 1, L'OBJECTIF EST DE MAINTENIR UNE HbA1c A MOINS DE 7 OU 7,5 %
EN PRENANT GARDE AU RISQUE D'HYPOGLYCEMIE.

Validation Biologique
التحليلات الطبية
العلمية المتخصصة
الدكتور القمر
Doctor El kamar
Centre d'Analyses Médicales
ET Scientifiques Spécialisées

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000

☎ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - 📩 : 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

احياني

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

Prélèvement Effectué au Laboratoire
Date du prélèvement : 26/04/2023 à 09h39
Édité le: 26/04/2023 à 11h00
Résultats complets

2 /2

Mme IGHOULAS FADMA

Dossier : 260423 998

DN : 01/01/1965

COAGULATION

(SYSMEX CA500)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

TAUX DE PROTHROMBINE

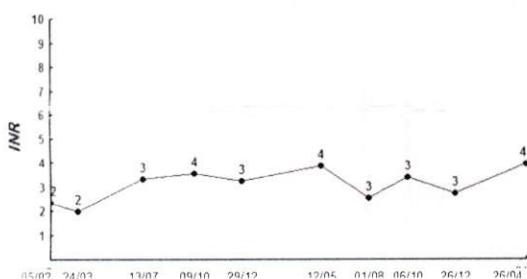
Taux de Prothrombine	: 17	%	26/12/22 : 26
I.N.R	: 3.96		26/12/22 : 2.73

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)
Traitements 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



Validation Biologique
دبلوم الدراسات المتخصصة
الدكتور القمر
Doctor El kamar
Centre d'Analyses Médicales
ET SCIENTIFIQUES SPÉCIALISÉES

135, Avenue Mekka Laâyoune 70 000 شارع مكة العيون

โทรศัพท์ : 05 28 89 13 75 / 05 28 99 73 20 - بريد إلكتروني : camss2013@gmail.com

RC : 12648 - CNSS : 2374619 - IF : 18748458 - ICE : 001592284000090 - INPE : 023001464