

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.

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- 0045095 *payé*

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7576 Société : 164298
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : HADDOUCHE DRISS
 Date de naissance :
 Adresse : VILLA F 111 Cité EL HOUDA
AGADIR
 Tél. : 0661 9426 12 Total des frais engagés : 1472,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 05 / 2023
 Nom et prénom du malade : HADDOUCHE DRISS Age 63 1/2
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : coronarien stc
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : AGADIR Le : 12 / 05 / 23
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0045095

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 : 7576
 Nom de l'adhérent(e) : HADDOUCHE
 Total des frais engagés : 1472,70 Dhs
 Date de dépôt :

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
12/05/23	C2E/Cc		300,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/05/2023	872,70



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Biologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16-05-23	D266	300,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

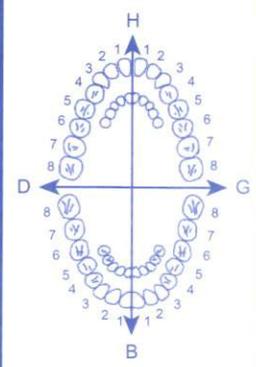
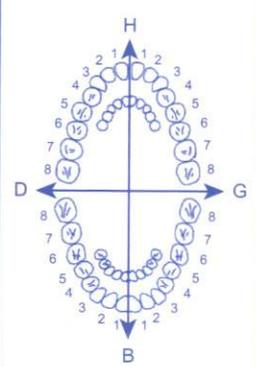
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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

Docteur My Rachid EL BELGHITI

- Cardiologie adulte, Pédiatrique
- Hypertension Artérielle

Holter tensionnel - Holter rythmique

- Ex. Chef de service de Cardiologie
de l'hôpital d'Agadir et Taroudant

- Diplôme universitaire d'échographie (Transthoracique
et Transoesophagienne) de Bordeaux

- Diplôme universitaire Médecine vasculaire, Phlébologie



الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- إختصاصي في أمراض القلب والشرايين للكبار والصغار

- إرتفاع الضغط

- أمراض الأوعية الدموية

- رئيس سابق بقسم أمراض القلب
بمستشفى أكادير وتارودانت

- دبلوم الفحص بالصدى بيورود فرنسا

- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

Nom :

Agadir le : 12/05/23

Mr. HADDOUCHE DRISS

1/ COSTALE 20 MG / 56 COMP ou costal 40

1 comprimé Soir pendant 3 mois

2/ INEXIUM 20MG/ 14CPS

1cp matin 3 mois

3/ cardioaspirine

1 cp midi 3 mois

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

Rendez-vous le :

شارع محمد الشيخ السعدي عمارة ساورر شقة رقم 6 الطابق 1 تالبرجت الجديدة - أكادير

Av. Mohammed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, N° 6, 1er étage Nouveau Talborjt - Agadir

Tél. : 05 28 82 82 29 / Gsm : 06 66 40 72 68 / E-mail : dr.elbelghiticardio@gmail.com



LOT : 221593
EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH

كوستال[®]

أتورفاستاتين

20 ملغ

30 قرصا ملبسا

COSTAL[®] 20 mg 
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

عن طريق الفم

MC PHARMA
Le Centre Pharmaceutique


6 118000 340737

LOT : 221593
EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH

كوستال[®]

أتورفاستاتين

20 ملغ

30 قرصا ملبسا

COSTAL[®] 20 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

عن طريق الفم

MC
PHARMA



6 118000 340737

LOT : 221593
EXP : 12/2025
PPV : 99,00DH

كوستال[®]

أتورفاستاتين

20 ملغ

30 قرصا ملبسا

COSTAL[®] 20 mg 
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

عن طريق الفم

MC PHARMA
Le Centre Pharmaceutique


6 118000 340737

كارديوأسبيرين 100 مغ

ميتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



كارديو أسبيرين 100 مغ

ميتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



Docteur My Rachid EL BELGHITI

- Cardiologie adulte, Pédiatrique
- Hypertension Artérielle

Holter tensionnel - Holter rythmique

- Ex. Chef de service de Cardiologie
de l'hôpital d'Agadir et Taroudant

- Diplôme universitaire d'échographie (Transthoracique
et Transoesophagienne) de Bordeaux

- Diplôme universitaire Médecine vasculaire, Phlébologie



الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- إختصاصي في أمراض القلب والشرابين للكبار والصغار

- ارتفاع الضغط

- أمراض الأوعية الدموية

- رئيس سابق بقسم أمراض القلب

بمستشفى أكادير و تارودانت

- دبلوم الفحص بالصدى بيوردو فرنسا

- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

Agadir le :

12/05/23

Nom :

HADDOUCH E DRISS

NOTE D'HONORAIRE

- CONSULTATION 200,00
- ELECTROCARDIOGRAMME DE REPOS..... 100,00
- ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER.....
- ECHODOPPLER VASCULAIRE
- HOLTER RYTHMIQUE
- HOLTER TENSIONNEL.....
- ELECTROCARDIOGRAMME D'EFFORT.....
- ECHOCOEUR DESTRESS.....

TOTALE :

300,00

Dr

Dr. My Rachid EL BELGHITI
Cardiologie Adulte - Pédiatrique, maladies
vasculaires et Hypertension Artérielle
Av. Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, N° 6, 1er étage - Talborjt
Tél.: 0528 828 229 - E-mail: dr.elbelghiticardio@gmail.com
IF : 18728031 - Patente: 4911090 - ICE: 001545816000031

Rendez-vous le :



شارع محمد الشيخ السعدي عمارة سارور شقة رقم 6 الطابق 1 تالبرجت الجديدة - أكادير

Av. Mohammed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour, N° 6, 1er étage Nouveau Talborjt - Agadir

Tél. : 05 28 82 82 29 / Gsm : 06 66 40 72 68 / E-mail : dr.elbelghiticardio@gmail.com

NOM : HADDOUCH Date :

JRISS

FAIRE LES ANALYSES SUIVANTES :

- Glycémie à jeun
- HBA1C
- Créatinémie.
- Urée
- Ionogramme sanguin
- NFS
- VS/ASLO
- Cholestérol total, LDL, HDL, Triglycéride
- TP, INR
- SGPT, SGOT
- TSH
- Micro albuminurie 24h
- Acide urique
- Radio thorax face debout
- Troponine I
- Troponine US
- FERRITINE
- Écho-abdominale

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
53, Av. Abdellah Guenoun, Algiers
Tél : 05 28 22 24 34 / Fax : 05 28 22 22 36
Dr. My Rachid EL BELGHITI
Cardiologie, Néphrologie, Pédiatrie, Maladies
Vasculaires et Hypertension Artérielle
Av. Cheikh Saâdi, Algiers - Tél : 05 28 22 22 29 - E-mail : dr.elbelghiti@orange.dz
N° : 0720031 - Patente : 48316650 - ICE : 00154581600002

LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr. Rahmouni Khalid
Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine de Samara

Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

Spécialiste en : Hématologie – Biochimie – Immunologie – Bactériologie – Virologie – Mycologie – Parasitologie

د.الرحموني خالد

صيدلي احيائي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا

ملحق سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

AGADIR le: 16/05/2023

FACTURE N° 1483/2023

Médecin

Docteur EL BELGHITI MY RACHID

Nom du patient

MR HADDOUCHE DRISS

Examens

- BL- TR

Cotation

B 266 + PC25

Montant

300,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: TROIS CENT DIRHAMS

LABORATOIRE RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53 Av. Abdellah Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36
043062470

ICE : 001957083000091 – IF : 24831257

Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam , Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com



LABORATOIRE RAHMOUNI D'ANALYSES MÉDICALES

مختبر الرحموني للتحليلات الطبية

Dr.Rahmouni Khalid

Pharmacien Biologiste

Lauréat de L'Université d'état de Médecine Samara
Ancien attaché au CHU Ibn Rochd de Casablanca

د.الرحموني خالد

صيدلي إحيائي

خريج جامعة الدولة للطب بسامارا
ملاحق سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Mycologie - Parasitologie

Prélèvement du : 16/05/2023 à 08:08

Résultats édités le: 16/05/2023



MR HADDOUCHE DRISS

Dossier N° 22C95

Prescripteur: Docteur EL BELGHITI MY RACHID

Page: 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

TRANSAMINASES GOT.....: 21 U/l < à 42,00 U/l

TRANSAMINASES GPT.....: 26 U/l < à 41,00 U/l

CHOLESTEROL TOTAL.....: 1,19 g/l < à 2,00

3,07 mmol/l < à 5,16

Antécédent du 03/09/22 - 08:07 : 1,04 g/l

CHOLESTEROL HDL.....: 0,30 g/l (*) Sup à 0,40 g/l

0,77 mmol/l 1,03 à 4,90 mmol/l

Antécédent du 03/09/22 - 08:07 : 0,29 g/l

CHOLESTEROL LDL.....: 0,65 g/l < à 1,75

1,68 mmol/l < à 4,52

TRIGLYCERIDES.....: 1,23 g/l < à 1,50

1,40 mmol/l < à 1,71

Antécédent du 03/09/22 - 08:07 : 1,48 g/l

Total de pages: 1

LABORATOIRE RAHMOUNI
d'Analyses Médicales
53, Av Abdellah Guenoun, Essalam
AGADIR
Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36



Adresse : 53, Av Abdellah Guenoun, Essalam, Agadir

Tél : 05 28 22 36 36 / Fax : 05 28 22 22 36 - E-mail : laboratoirerahmouni@gmail.com

Dr My Rachid BELGHITI

Nom: haddouch driss

Cli No.:

Sex: femell

Age:

SN:0009890

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date: 12/05/2023 09:25:00



Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	387ms	Prompt: Total Battem8 ,Battements No8 . in gear Sinus mode Target rate: Severity Left axis deviation; <div style="text-align: right; color: blue; font-weight: bold; font-size: small;"> Dr My Rachid EL BELGHITI Cardiologie Adulte - Pédiatrique Vasculaire et Hypertension Artérielle Av. Cheikh Sidi Ism. Sarour, N° 6 Ter. Sidi El Bachir Tél.: 0528 828 229 - E-mail: dr.elbelghiti@orange.com If: 18728031 - Patente: 48316650 - ICE: 6014516000371 </div>
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	417ms	
FC:	70bpm	P Axis:	48.20jã	
P Interval:	132ms	QRS Axis:	-58.40jã	
QRS Interval:	101ms	T Axis:	44.10jã	
T Interval:	257ms	RV5/SV1	0.73/0.38mV	
PR Interval:	191ms	RV5+SV1	1.11mV	

Docteur: