

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.

M22- 0056866

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 68421

Société :

RAM

169509

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL IRAKI Houssam

Date de naissance :

26/10/1959

Adresse : C/o Pharmacie de l'Université, Bd Almous

Bes Ahmed Zitouni, 2ebni

Tél. 06 144 10 65

Total des frais engagés 150.766,90 + 2142,00

Cadre réservé au Médecin

Docteur Aïcha HOUTI
Epouse EL IRAKI
Médecine Générale
Echographie
427 Lotissement Ismaïlia
Coopérative LAAYOUNE - NEKNES - Tel: 05 35 45 35 05

3059,00

Cachet du médecin :

Docteur Aïcha HOUTI

Epouse EL IRAKI

Médecine Générale

Echographie

427 Lotissement Ismaïlia

Coopérative LAAYOUNE - NEKNES - Tel: 05 35 45 35 05

Date de consultation : 02/06/2023

Nom et prénom du malade : EL IRAKI Houssam Age: 1959

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 06/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/06/2023 | | | 150,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 02/06/23 | 766,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| | | | | |
|--|----------|---------------------------------|---|----------------------|
| Laboratoire de Médecine et d'Hygiène Dr. LAKHMI A. MANSOUR INPE : 103402903 Identifiant Fiscal : 33402903 Av. Hassan II - Rabat | Date | Désignation des Coefficients | Biologiste | Morlant des Horns |
| | 14.06.23 | R 15,50 | Dr. LAKHMI A. MANSOUR INPE : 103402903 Identifiant Fiscal : 33402903 Av. Hassan II - Rabat | 14.06.23 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

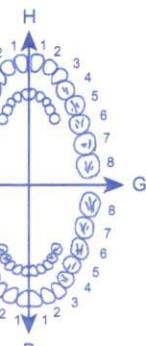
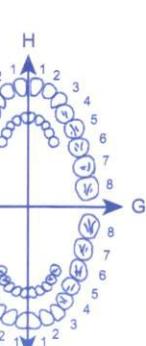
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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.

| 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 | | | |
|  | H | 25533412 21433552 00000000 00000000 | G | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | D | 00000000 00000000 35533411 11433553 | B | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HOUTI Aïcha

Epouse IRAKI

MEDECINE GENERALE

Diplômée d'Échographie

de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتورة حوتى عائشة

حرب العراقي

الطب العام

حاصلة على دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

من كلية الطب بمونبلييه

Meknès, le 02/06/2023 مكناس في

m^r El IRAKI Housam

158,10 x 02
158,10 x 02 O Cr Leuthal 5mg (2 but)

136,60 x 02
273,20 Auxor 5mg (2 but)

233,00
160,00 + 99,00 3 Quedes 20mg (2 but / 864)

27,70 x 05
138,50 + Curolosp 18fpi i je (5 but)

266,90 PHARMACIE MASJID MEDIFI
Dr. Lamiae BELFIKH
Docteur en Pharmacie

427 Lotissement Ismailia Cooperative Laayoun ANASSI-MEKNÈS - Tél : 05 35 45 86 05

427 جزئية الإسماعيلية - تعاونية العيون أناسي - مكناس الهاتف 05 35 45 86 05

Dr. Aicha HOUTI
Epouse EL IRAKI
Médecine Générale
Échographie
Résidence Ismailia
Tél: 05 35 45 86 05



6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



6 118000 250012
96 COMPRIMES
Amloz® 5 mg
UT.AV : 02/2025 P.P.V.
LOT N°: GH 7003 136 60



6 118000 250012
96 COMPRIMES
Amloz® 5 mg
UT.AV : 02/2026 P.P.V.
LOT N°: GH 7003 136 60

OEDES 20mg

28 gélules



LOT 211322
EXP 04/2024
PPV 99.00 DH

OEDES 20mg

56 gélules



UT.AV

LOT: 220836
PER: 11-2024
PPV: 140.00 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



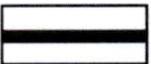
Dr. HOUTI Aïcha

Epouse IRAKI

MEDECINE GENERALE

Diplômée d'Echographie

de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتورة حوتى عائشة

حرب العراقي

· الطب العام ·

حاصلة على دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

من كلية الطب بمونبيلي

Meknès, le 02/06/2023 مكناس في

MR SL IRAKI Houssam
Acid urique
NFS

Creatinine

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LAKHMI Mamounia Biologiste
ICE INPE : 103001061
Identifiant Fiscal : 3340290
Av. Hassan II, Rabat

urine / SGPT
nausse / SGOT
glycose à je / LDL
Cholesterol / HDL
Triglycéride / Total
PSA + PSA lib / HOUTI
Ferritin

Dr. HOUTI Aïcha IRAKI
Médecine Générale
Echographie
Lotissement Ismailia MEKNES - Tel: 05 35 45 86 05



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 9269/23

RABAT Le : 14/06/2023

Pour : Mr. EL IRAKI HOUSSAM
sur prescripteur du : DR HOUTI AICHA

Code : 054223/23

| Code Acte dans la NABM | Acte de Biologie demandé | Cotation B | Prix en DH |
|------------------------|--------------------------|------------|------------|
| 146 | TRAN | B100 | 134 |
| 216 | NFS | B80 | 107,2 |
| 111 | CREAT | B30 | 40,2 |
| 135 | UREE | B30 | 40,2 |
| 118 | GLY | B30 | 40,2 |
| 106 | CT | B50 | 67 |
| 108 | HDL | B50 | 67 |
| 109 | LDL | B60 | 80,4 |
| 134 | TRIG | B300 | 402 |
| 361 | PSA | B250 | 335 |
| 154 | FERR | B300 | 402 |
| | PSAL | B30 | 40,2 |
| 100 | AUR | B250 | 335 |
| 163 | TSH | | |

Cotation B: 1590

Prélèvement : 11,50 DH

Montant Net : 2 142,10 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE CENT QUARANTE-DEUX DHS ET DIX CENTIMES

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LAKHMI RI Amine - Biologiste
INPE : 103001061
CE : 011512750000018
Téléphone : 0537722424
Courriel : amine.lakhmiri@outlook.com
N° fiscal : 2340293



Amine LAKHMI RI Pharmacien Biogiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

103001061

05 37 72 28 88 - 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com : البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 - الضريبة المهنية : 25100207 - س.ت : 2696287

أمين الخميري صيدلي إنجياني
خريج كلية مونبلييه

إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف :

05 37 72 24 24 - 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

ص.و.ض.ج : 25100207 - البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com



مختبر المامونية للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230614886



054223/23

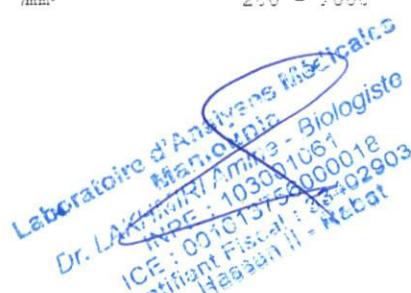
Prélèvement du 14/06/2023

Mr EL IRAKI HOUSSAM

Dr HOUTI AICHA

HEMATOLOGIE
Sysmex XN550

Validé par Dr Amine LAKHMIKI le 14/06/2023



Amine LAKHMIKI Pharmacien Biogiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين المخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبيلييه

103001061

04

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax 05 37 72 16 38

البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 ص.و.ض.ج: 2696287 - الخبرة المهنية: 53218 - س.ت: 25100207

Digitized by srujanika@gmail.com



مختبر المامونية للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230614886

Barcode
054223/23

Prélèvement du 14/06/2023

Mr EL IRAKI HOSSAM
Dr HOUTI AICHA

EXAMEN DE SANG

BIOCHIMIE

| Analyses | Résultats | | Normes | Antécédents |
|---|---------------|--------|--------------|-------------|
| Glycémie à jeun | 0.90 | g/l | 0.7 - 1.1 | - |
| | Soit : 5.00 | mmol/l | 3.88 - 6.1 | - |
| Urée | 0.26 | g/l | 0.15 - 0.45 | - |
| | Soit : 4.32 | mmol/l | 2.49 - 7.47 | - |
| Créatinine | 9.8 | mg/l | 7 - 13.6 | - |
| | Soit : 86.2 | μmol/l | 61.5 - 119.5 | - |
| Acide urique | * 78 | mg/l | 30 - 65 | - |
| | Soit : 468 | μmol/l | 180 - 390 | - |
| Cholestérol total | * 2.06 | g/l | < 2 | - |
| | Soit : 5.31 | mmol/l | < 5,16 | - |
| Cholestérol H.D.L | 0.43 | g/l | > 0,4 | - |
| | Soit : 1.11 | mmol/l | > 1,03 | - |
| Cholestérol L.D.L | 1.43 | g/l | < 1,6 | - |
| | Soit : 3.69 | mmol/l | - | - |
| Rapport cholestérol LDL/HDL | 3.33 | | < 3,5 | - |
| Rapport cholésterol T/HDL | 4.79 | | < 5 | - |
| Triglycérides | 1.01 | g/l | < 1,5 | - |
| | Soit : 1.15 | mmol/l | < 1,71 | - |
| Transaminases - SGOT | 18 | UI/L | < 37 | - |
| Transaminases - SGPT | 8 | UI/L | < 40 | - |
| Ferritine | * 28.0 | ng/mL | 30 - 400 | - |
| Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE | | | | |

Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LAKHMIRI Amine - Biologiste
APE : 103001061
ICE : 001613756000018
Identifiant Fiscal : 33402903
Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIRI le 14/06/2023



Amine LAKHMIRI Pharmacien Biogiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إنجياني
خرج كلية منبسطة

103001061

05 37 72 28 88

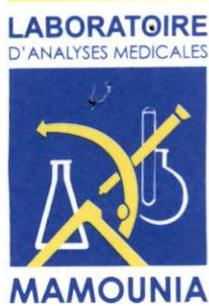
05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24

إقامة المامونية. شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف :

Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 24 24

Email : labomamounia1@gmail.com

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - س.ت : 53218 - الضريبة المهنية : 25100207 - ص.ن.ج : 2696287



مختبر المامونية للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

Référence : 230614886



054223/23

Prélèvement du 14/06/2023

Mr EL IRAKI HOUSSAM

Dr HOUTI AICHA

HORMONES THYROIDIENNES

| Analyses | Résultats | Normes | Antécédents |
|---|-------------|--------|-------------|
| TSH ultrasensible Technique à ECLIA (Santé & Co ROCHE) | 2.37 | mU/L | 0.27 - 4.2 |

MARQUEURS TUMORAUX

| Analyses | Résultats | Normes | Antécédents |
|--|-----------|--------|-------------|
| Antigène spécifique de la prostate | | | |
| P.S.A Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE | 2.17 | ng/mL | < 4,4 |
| P.S.A libre Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE | 0.54 | ng/mL | < 0,93 |
| Rapport PSA L / PSA T Technique : ECLIA / Cobas e 411 - ROCHE | 0.25 | | - |

Distribution % PSA libre / PSA total

| Rapport | < à 0.10 | 0.10 à 0.15 | 0.15 à 0.25 | > à 0.25 |
|----------------------|----------|-------------|-------------|----------|
| Homme sain | 9 % | 15% | 45% | 31% |
| Hypertrophie bénigne | 10% | 15% | 40% | 35% |
| Adénocarcinome | 38% | 26% | 25% | 11% |

Laboratoire d'Analyses Médicales
Mamounia
Dr. LAKHIMIRI Amine - Biogiste
INPE : 103001061
ICE : 001013756000018
Identifiant Fiscal : 33-102903
Av. Hassan II - Rabat

Validé par Dr Amine LAKHMIKI le 14/06/2023



Amine LAKHMI Pharmacien Biogiste
Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الخميري صيدلي إحيائي
خريج كلية مونبلييه

دبلومات - Diplomas - Diplome et Université de Rabat
إقامة المامونية، شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 - الفاكس : 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24
Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax Page 723888
البريد الإلكتروني : labomamounia1@gmail.com
C.N.S.S. : 2696287 - الضريبة المهنية : 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 - س.ت : 53218 - ص.و.ض.ج : 2696287