

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



Déclaration de Maladie

N° W21-806223

Courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 34 62	Société : Royal air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUCINE			
Date de naissance : 30/6/1946			
Adresse : Rue Moulay Abdelhajide N°7 Hay EL HASSANI Laayoune			
Tél. : 05 26 67 19 73 83	Total des frais engagés : 1157,5	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
DR Abdallah FIMI II Spécialiste en Chirurgie Générale 202, Bloc D Technopole 1 - AGADIR Tél: 05 28 82 03 03 INPE: 041142183			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/7/2023			
Nom et prénom du malade : SOUSSI LAHOUCINE Age: 1946			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 Laayoune Le : 22/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-806223
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 : 34 62	
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUCINE	
Total des frais engagés : 1157,5 DH	
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
28/07/23	C \$		400.00 DH	INP : 111111111111 Dr Abdellatif HAMIDI Spécialiste en Chirurgie Générale 102, Bloc D Technopole 1 AGADIR Tél: 05 28 82 03 03 INPE: 041142183

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMOUN Enseigne : Pharmacie MAMOUN Téléphone : 05 28 32 02 00 INPE: 042073437	28/07/23	257,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pathologie Signature : Dr Abdellatif HAMIDI	28/07/23	B30	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

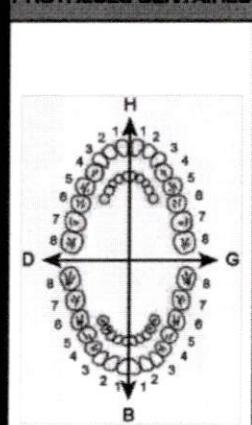
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 :
				111111111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr. Abdallah HMITTI

Spécialiste en Chirurgie Générale

- Coeliochirurgie
- Chirurgie viscérale
 - Abdomen et pelvis -
- Chirurgie de la thyroïde
- Proctologie



د. عبد الله حميتي
اختصاصي في الجراحة العامة

- الجراحة بالمنظار
- الجراحة الباطنية
 - أعضاء البطن والحوض -
- جراحة الغدة الدرقية
- جراحة المذبح والبواسيط

29/07/2023

NOTE D'HONORAIRES

Mr. Soussi Lahoucine

Dr Abdallah HMITTI
Spécialiste en Chirurgie Générale
202, Bloc D Technopole 1 - AGADIR
- Tél: 05 28 82 03 03
INPE: 041142183

à la somme. 400,00 DH

Pour l'acte . CS

Dr Abdallah HMITTI
Spécialiste en Chirurgie Générale
202, Bloc D Technopole 1 - AGADIR
Tél: 05 28 82 03 03
INPE: 041142183

📞 05 28 82 03 03 📩 drhmitti@icloud.com 🌐 www.drhmitti.com

عمارة D نيكوبول 1 فوتني اكادير (اكادير باي)

202 bloc D Technopole 1 Founty Agadir (Agadir Bay)



CLINIQUE AL HOUDA



Mr SOUSSI LAHOUCINE

Nais: 30/06/1946 NA

Entr: 28/07/2023 CNSS

DR.HMITTI ABDALLAH



2023D-00210-00

Agadir, le 28/7/23

187, R

- levamme ce es



29, R

- TRACES ce



71, W

- Afranie fir



257, R



CLINIQUE AL HOUDA
Lot A3 - 171 qd. Administratif Al Houda
AGADIR - Fax: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
Tél: 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax : 05 28 32 11 32
. Soc. Faturation J.M.

Clinique AL HOUDA, Lot A3 N° 171, Quartier Administratif - En face de la mosquée

Khalid Bnou Alwalid - Cité AIHOUDA - Agadir

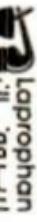
Tél : 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax : 05 28 32 11 32

دوعي الاستعمال - مواعي الاستعمال : انظر النشرة.

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

يجب حفظ الأنابيب مختلفا في درجة حرارة لا تتعدي 30 درجة

مئوية و بعيدا عن الرطوبة.
 يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.



LAPROPHANE
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

تركيبة الدواء :

أموكسيسيلين (على شكل تريبيدرالي) 1.....
 حامض كلافوليك (على شكل كلافولات البوتاسيوم) 125 ملجم

السران 1/8 : ما يكتفى لغرض واحد فالر

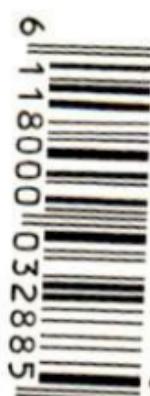
نسبة أموكسيسيلين / حامض كلافوليك 1/8 : 16 غ من الأموكسيسيلين و 2 غ من حامض كلافوليك.

تحتوي هذه العلبة على 16 غ من الأموكسيسيلين - العوديوم - البوتاسيوم

السوالات المعروفة بتلوكها : الأسبرتام - الصوديوم - البوتاسيوم

من حيث المستحضرات المضدية لـ السعال إيفيكت 21 . زنقة الأدوائية - الدار البيضا - المغرب

LEVAMOX®
16 comprimés effervescents 19/125mg



لـ اموكسيلين
Laprophane

16 قرصا فاذرا

أموكسيسيلين + حامض كلافوليك

1 غرام / 125 ملخ

LEVAMOX® 19
125 mg 16 COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS

PPV 157DH00
LOT 2N0273
EXP 11/2011

7,5 ملخ

أفلاميك

ميلوكسيكام

مضاد للالتهاب

LOT: M0792
PER: 06/2024
PPU: 71,00DH

30 قرص طريق الفم

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول
147-148 المنطقة الصناعية تيط مليل - الدار البيضاء



30

7,5 ملخ

مختبرات ديفا



37,5
+
325

من
مع

طراستيت



كلوريدات الترامادول + باراسيتامول

عن طريق الفم

Tracet® 37,5 mg + 325 mg

Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol

20 comprimés pelliculés

20 قرصاً
معندي



6

30,00



040062333



Relevé des prestations

N° 0 / 2023 du

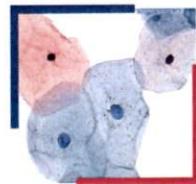
Nom patient	SOUSSI LAHOUCINE	Entrée 28/07/2023	Sortie 29/07/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. HMITTI ABDALLAH (chirurgie generale)	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS	Total général 	400,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	400,00				400,00	0,00

Centre Ibn Rochd d'Anatomie Pathologique et Cytodiagnostic



Biopsies, Cytologies, Frottis cervico-vaginaux, Immunohistochimie, Examens extemporanés

Dr Youssef BOUHAJEB

- Diplômé de l'Université Autonome de Madrid
- Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

مركز ابن رشد
لتحليل الأنسجة و الخلايا المريضة

الدكتور يوسف بوحاجب

• خريج جامعة مدريد

• طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

Agadir le, 28/07/2023

Nom & Prénom : SOUSSI Lahoucine

N° Examen : 3072892

Date réponse : 01/08/2023

FACTURE N° 23/2830

Nature du prélèvement

Vésicule biliaire

Prix TTC

500,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cents Dirhams

Signé : Dr. BOUHAJEB Youssef

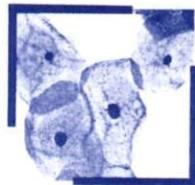


INPE: 041207044

شارع الحسن الثاني، عمارة أيت سوس، الطابق الثاني، أكادير -

Tél : 05 28 82 82 82 - Fax : 05 28 82 84 94 - E-mail : anapath.ibnrochd@gmail.com - ICE : 001745258000052

IF : 40148798 - Patente : 48137803 - CNSS : 8689327 - www.anapath-ibnrochd.com



Biopsies, Cytologies, Frottis cervico-vaginaux, Immunohistochimie, Examens extemporanés

Dr Youssef BOUHAJEB

• Diplômé de l'Université Autonome de Madrid

• Ancien Assistant et interne des Hôpitaux de Barcelone et Paris

مركز ابن رشد
تحليل الأنسجة و الخلايا المريضة

الدكتور يوسف بوجاجب

• خريج جامعة مدريد

• طبيب سابق بمستشفيات برشلونة و باريس

BON D'EXAMEN

Renseignements Cliniques :

Colexydite

Crise aiguë

Orientation Diagnostique :

Antécédents Pathologiques :

Traitements Antérieurs :

Biopsies/Cytologies Antérieures N° :

Type d'Opération :

Pièce Remise :(spécifier la région anatomique et latéralité) :

DDR : Ménopause : Thérapie hormonale :

N° D'enfant(s) : N° d'Avortements :

Le : / /

Signature et cachet du Médecin traitant

CENTRE IBN ROCHD
D'Anatomie Pathologique
 A. Hassan II, Bannou Ait Souss
 2 ème étage, Agadir
 Tél : 05 28 82 82 82 - Fax : 05 28 82 84 94 - E-mail : anapath.ibnrochd@gmail.com

Partie réservée au médecin traitant

Médecin traitant : *D. M. Hassib*

Nom et Prénom du patient :

Sexe : M F

Date de naissance : / /

D. M. Hassib