

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0045124

273513

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7576 Société : _____
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____
 Nom & Prénom : HADDOUCHE DRISS
 Date de naissance : 28 NOVEMBRE 59
 Adresse : VILLA F 111 Cité EL HOUDA
AGADIR
 Tél. : 0661942618 Total des frais engagés : 1336,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22 / 08 / 23
 Nom et prénom du malade : HADDOUCHE DRISS Age : 63 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : _____
 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 : 22 / 08 / 23
 Signature de l'adhérent(e) : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
22/08/23	cz 7 En		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/08/23	1036,90

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
		A M	P C	I M	I V	

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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 (Trans thoracique et Transesophagienne) de Bordeaux
- Diplôme Universitaire Médecine Vasculaire, Phlébologie



الدكتور مولاي رشيد البغيثي

- إختصاصي في أمراض القلب والشرايين للكبار والصغار
- ارتفاع الضغط
- أمراض الأوعية الدموية
- رئيس سابق بقسم أمراض القلب بمستشفى أكادير وتارودانت
- دبلوم الفحص بالصدى بيوردو فرنسا
- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

Agadir, Le : 22 10 2022

Nom :

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

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

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

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 سارور شقة رقم 6, الطابق 1 تالبرجت الجديدة - أكادير
Av. Mohammed Cheikh Saâdi, Imm. Sarour N° 6, 1^{er} étage Nouveau Talborjt - Agadir
Tél. : 05 28 82 82 29 - GSM : 06 66 40 72 68 - E-mail : dr.elbelghiticardio@gmail.com

LOT : 230875
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

كوسطال[®]

أتورفاستاتين

20 ملغ

30 قرصا ملبسا

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

عن طريق الفم

MC PHARMA



6 118000 340737

LOT : 230875
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

كوسطال[®]

أتورفاستاتين

20 ملغ

30 قرصا ملبسا

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

عن طريق الفم

MC PHARMA
Laboratoire de Pharmacie Industrielle



6 118000 340737

LOT : 230875
EXP : 06/2026
PPV : 99.00DH

كوسطال[®]

أتورفاستاتين

20 ملغ

30 قرصا ملبسا

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

عن طريق الفم

MC PHARMA



6 118000 340737

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 (Trans thoracique et Transoesophagienne) de Bordeaux
- Diplôme Universitaire Médecine Vasculaire, Phlébologie



الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- إختصاصي في أمراض القلب والشرابيت للكبار والصغار
- ارتفاع الضغط
- أمراض الأوعية الدموية
- رئيس سابق بقسم أمراض القلب
- بمستشفى أكادير وتارودانت
- دبلوم الفحص بالصدى ببيروفرنسا
- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

Nom :

MAADOUCHA

NOTE D'HONORAIRE

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

TOTALE

3000

Dr. My Rachid EL BELGHITI
Cardiologie Adulte - Pédiatrique - maladies
Vasculaire 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: 48316650 - ICE: 8015454616000031

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



Name: HADDOUCHE
DRISS

Cli No.:

Sex: Female

Age:

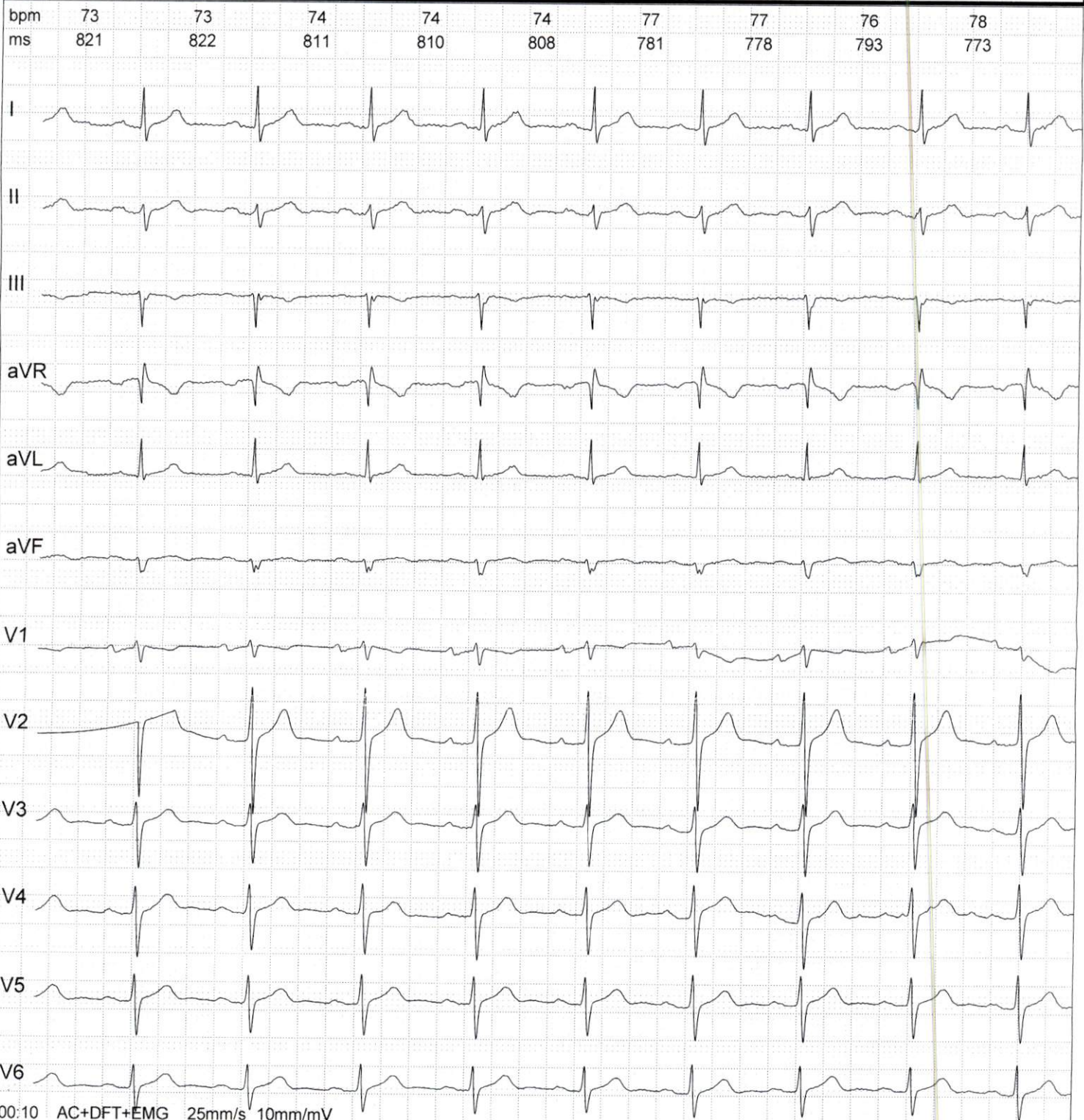
SN: 0006622

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 22/08/2023 19:18:20



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	365ms
Sample Time:	22s	QTc Interval:	416ms
HR:	78bpm	P Axis:	37.70jā
P Interval:	101ms	QRS Axis:	-50.30jā
QRS Interval:	94ms	T Axis:	20.40jā
T Interval:	208ms	RV5/SV1	0.52/0.21mV
PR Interval:	190ms	RV5+SV1	0.73mV

Prompt:

Total Beats 27, Normal Beats 26, VE 1.
in gear Sinus mode Target rate, Severity Left axis deviation;

Dr. NACHID EL BELGHITI
Cardiologie Adulte - Pédiatrique, maladies
Vasculaires et Hypertension Artérielle
Av. Cheikh Saadi, Imme. Sarouf, N° 6, 1er étage Talborjt
Tel.: 0528 928 229 - Email: dr.elbelghiti@gmail.com
: 18728031 - Patients: 48316650 - ICE: 00154981600003

Doctor: