

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-806213

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUSSE LAHOUCHE
 Date de naissance : 30/6/1946
 Adresse : Rue Moulay Abdelhafide N°7 Hay EL HASSAN Laayoune
 Tél. : 06 67 19 73 83 Total des frais engagés : 2581,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUGHANBOUR Holima
Anesthésiste Réanimateur
Hôpital international Agadir

Date de consultation : 18/10/23
 Nom et prénom du malade : IGHOULAS FADMA Age : 1965
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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 : 7 / 11 / 23

Signature de l'adhérent(e) :


VOLET ADHERENT


Déclaration de maladie N° W21-806213


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 : 3462
 Nom de l'adhérent(e) : SOUSSE LAHOUCHE
 Total des frais engagés : 2581,8
 Date de dépôt :

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
18/10/23	C5	1000	1000	
18/10/23	C5	1000	1000	
18/10/23	C5	1000	1000	

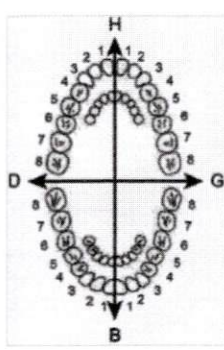
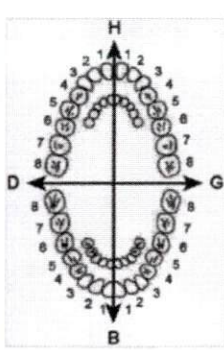
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23.10.23	1004.80
		042036 897

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/10/23	B 320	377.00

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.

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
Q.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



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أكادير

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou el ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

64150MP21NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

Agadir, le 23/10/23

I GHoulas fedmel

123,60

1/ Inexium: 40 mg

116,30 x 2 1 cp li

2/ Oroken: 200 mg

205,00 1 cp x 2 li pot 7i

3/ TAVANIC: 250 mg

224,00 1 cp x 2 li pot 7i

4/ Exforge:

1 cp li

5/ Digoxine: 0,25 mg

2 cp li sauf mercredi et
jeudi

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Oroken 200 mg, cp pel b 8
P.P.V: 116,30 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Oroken 200 mg, cp pel b 8
P.P.V: 116,30 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b 7
P.P.V: 205,00 DH

6 118001 080830

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél.: 05 28 20 71 71 - Fax: 05 28 20 64 64

E-mail: direction@hia.ma - Site web: www.hiagadir.ma

+ 20.00
✓ 6/12 Sintrom: 40 mg.

1 cp



60.00
+ 7/1 Fenplex:

1 sup



1 sup x 24.

34.60

+ 8/1 Loripix: 40 mg

1 cp x 3 j



LOT: 23E002
PER: 01/2027

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



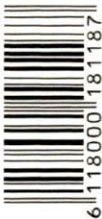
1004.80

Dr BOUGHANBOUR Halima
Anesthésiste Réanimateur
Hôpital International Agadir

PHARMACIE KOURTIT
TEL: 05 28 27 07 24
Lot. DALKA N° 54 DCHEIRA

4 ملغ
سنتروم
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



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

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :

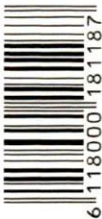
20,00

Exp :

N° Lot :

4 ملغ
سنتروم
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



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

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



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

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Fabricant:
ITALFARMACO S.A
C/San Rafael 3
28108-ALCOBENDAS (MADRID)
Espagne.

Importateur:
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA
Zone industrielle du Sahel lot 149.
Had Soualem. Province Berrechid. Maroc
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS



FERPLEX® 40 mg ○

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Fabricant:
ITALFARMACO S.A
C/San Rafael 3
28108-ALCOBENDAS (MADRID)
Espagne.

Importateur:
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA
Zone industrielle du Sahel lot 149.
Had Soualem. Province Berrechid. Maroc
Dr N. KHALED Pharmacien Responsable
Médicament autorisé N° 182/19 DMP/21/NRS



FERPLEX® 40 mg ○

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs





BOÎTE
+ NOTICE

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
Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation

Digoxine Nativelle® 0,25 mg

30 comprimés

Voie orale





AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أكادير

Agadir, le...

23 / 10 / 23

Donner les fœtus

- cécée . créat

- Tong — , CRP

Vendredi 26 / 10 / 2023

à 11h00

Laboratoire C.M.MAL
d'Analyses Médicales
35, Av. des FAR Chaïbati Jamaï
Tél./Fax: 05 28 33 39 75

Dr BOUGHANBOUR Halima
Anesthésiste Réanimateur
Hôpital international Agadir

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64

E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma

+ عمار + ميل + طبرجت

ملف +

Mouniri

MAHSSINE

+ طلبة - كورس +

LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES

1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mme IGHOULAS Fadma

Prescripteur : HOPITAL AGADIR
INTERNATIONAL

FACTURE N° 2310262006

Facturé le : 26/10/2023

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0135	Urée	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total	320	TOTAL DOSSIER :	377 Dhs
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix-sept dirhams

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KALISOU El Jamal
35 Av. des FAR - Chalets - Inezgane
Tél/Fax : 05 28 33 39 75

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 18-10-2023

DR. TELLOU Salma
Spécialité : PNEUMOLOGIE

N° Patente :

Identifiant fiscal :

ICE :

PATIENT :

Mme IGHOULAS FADMA

HONORAIRES :

400,00 Dh
(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Dr Salma TELLOU
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire
Imm. Marhaba, 3^{ème} étage, Angle Avenue
Cheikh Soudi et Agadir 29 Février
Tolborjt - Agadir - Tél : 05 28 82 58 82
INPE 041 770192

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 18-10-2023

DR. BOUGRINI Hafida
Spécialité : CARDIOLOGIE

N° Patente :

Identifiant fiscal :

ICE :

PATIENT :

Mme IGHOULAS FADMA

HONORAIRES :

400,00 Dh
(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Dr. Hafida BOUGRINI
Cardiologue
Av. Hassan Ier - Dm. Guedira Zemo Eloua
N°9 Massira - AGADIR
Tel: 0529 32 14 07 - GSM: 06 49 41 90 72

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 18-10-2023

DR. DR BOUGHANBOUR Halima
Spécialité : ANESTHESIE-REANIMATION
N° Patente : 091306217
Identifiant fiscal :
ICE :

PATIENT : Mme IGHOULAS FADMA

HONORAIRES : 400,00 Dh
(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Dr BOUGHANBOUR Halima
Anesthésiste Réanimateur
Hôpital International Agadir

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) Date de la Consultation

18 10 2023

2) Renseignements Clinique Sommaire :

douleur Thoracique
+ Palpitations.

3) Traitement envisagé et actes correspondant à la cotation indiquée sur la note réf.

Consultation.

Voir ordonnance.

4) Durée prévisible du traitement

A. Agadi - le

VISA ET CACHET DU MEDECIN

Dr. Hafida BOUGRAOUB
Cardiologue
Av. Hassan 1^{er} km. Guedira 2^{ème} Etage
N°9 Massira - AGADIR
Tel: 05 28 22 14 07 - GSM: 06 49 41 90 72

REF. : 451-4-45

Indice de révision : 02



**FICHE MEDICALE
CONFIDENTIELLE**

**Direction des
Prestations Familiales
et Sociales**

REF. : 451-445

Application de la Convention de Sécurité Sociale MAROC -

NOM ET PRENOM DU MALADE →

NUMERO DU DOSSIER →

NUMERO D'AFFILIATION →

PLI A JONDRE A LA DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE

Ce pli ne doit être rempli que par le médecin conseil de la C. N. S. S.

مختبر جمال للتحاليل الطبية Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- مبيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «إيركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

Prescripteur : Hopital International Agadir
Ville : Agadir



Mme IGHOULAS Fadma
DDN : 01/01/1965

Ville : laayoune

Dossier n°: 2310262006 Enregistré le : 26/10/2023 à 07:16, Edité le : 26-10-2023 à 08:38

-----Compte Rendu d'Analyses-----

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

Urée 1.04 g/L (0.10-0.50)

(Test cinétique à l'uréase)

Créatinine 18.3 mg/L (3.0-11.0)

(Méthode de jaffé cinétique)

139.7 µmol/L (22.9-84.0)

Clairance de la créatinine

35 mL/min

DFG calculé selon la formule MDRD :

- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

Sodium (Na) 143 mEq/L (135-145)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

Potassium (K) 4.1 mEq/L (3.5-5.0)

(Electrode sélective, Prélèvement sans garrot.)

Chlore (Cl) 102 mEq/L (98-107)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

Bicarbonates 25.6 mEq/L (22.0-30.0)

(Dosage enzymatique)

Protéines totales 59 g/L (62-80)

(Dosage colorimétrique)

Calcium 89 mg/l (84-102)

(Méthode à l'ocresolphtaléine)

CRP ultra sensible 12.3 mg/l (<10.0)

(immunoturbidimétrie)

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL
d'Analyses Médicales
Dr. EL KAISSOUNI Jamal
5, Av. des F.A.R Chalets Inezgane
Tél/Fax: 05 28 33 39 75