

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

N° W21-806213

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1821YY
3462

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUSSI LAHOUICINE

Date de naissance :

30/6/1946

Adresse :

Rue Moulay Abdelhafid N°7 Hay EL HASSAN
Laayoune

Tél. :

06 67 19 73 83

Total des frais engagés : 2581,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BOUGHANBOUR Halima
Anesthésiste Réanimateur
Hôpital international Agadir

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18/10/83

Nom et prénom du malade :

IG HOULAS FADNA

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 7/11/83

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) : SOUSSI LAHOUICINE

Total des frais engagés : 2581,8

Date de dépôt :

Autorisation CNIDP N° : AA-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18/10/23	Cs	1100	DR BOUCHARDOUR Assesseur Réformé Capital International Agadir	18/10/23
18/10/23	Cs	1100		
18/10/23	Cs	1100		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOURT - 05 28 27 07 24 N° 54 DCHERA	23.10.23	1004,80 046036.89.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 INPE : 043001239	26/10/23	B 320	377,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

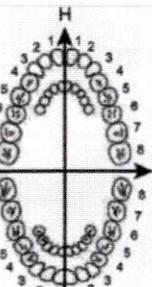
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, 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"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	 <p>H</p> <p>D ← → G</p> <p>B ↓</p>															
	<table border="0"> <tr><td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">G</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">B</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	[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



Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al ouam roches
noires casablanca
INEXUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
64115DMP/21INRC P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020807 Agadir, le 23/10/28

I Ghoulas faduel

123,60

1) Inexum: 40 mg
✓ 1 cp x 4

116,30 x 2

2) Oroken: 200 mg
✓ 1 cp x 10

206,00 1 cp x 10 pot 7

3) Tavanic: 25,00

✓ 1 cp x 10 pot 7

4) Exforge:

X 1 cp li

5) Digoxine: 0,25 mg
zcp 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

PHARMACEUTIQUE KOURITI
TEL : 05 28 21 07 24
LEADER AFRICAIN EN PHARMACEUTIQUE

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 b7
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830

+ ^{t.a.c}
✓ 61 Siintox: 4 mg.

1 op 4



60.00
+ 71 Fenplex: 1 mg
1 auf x 1 fl.



34.60
+ 81 Lasilix: 40 mg
1 op x 3 fl.



L01 PER: 01/10/2027
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

1004.80

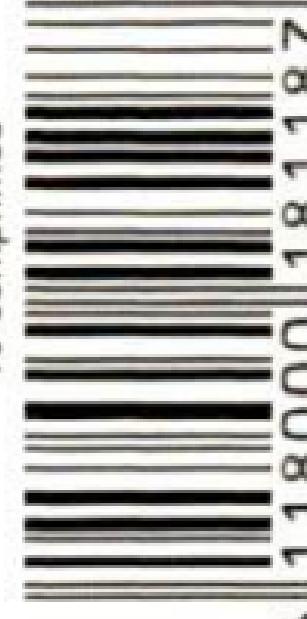
Dr BOUGHANOUR Halima
Anesthésiste Réanimateur
Hôpital International Agadir

ARMACIE KOURITIT
TEL: 05 28 27 07 24
Lot. DALILA N° 54 DCHERRA

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

أقراص من قمة 4 ملغ
عن طريق الفم
10

6 118000 181187



Sintrom® 4 mg
Acétopoumarol 10 comprimés

اسينوكومارول

سيترون 4
ملغ

PPV :

20,00

Exp :

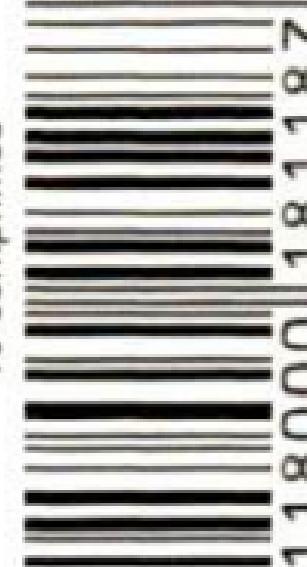
N° Lot :



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

أقراص من قمة 4 ملغ
عن طريق الفم
10

6 118000 181187



Sintrom® 4 mg
Acétopoumarol 10 comprimés

اسينوكومارول

سيترون 4
ملغ

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 بعيداً عن الأطفال

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

بعيداً 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 ملغم من أملوديبين و 160 ملغم 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

لأنحة | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

FERPLEX®

Fer protéinsuccinylate

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

Importateur:  **Versalya**
La femme et son enfant
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



6 118001 440016

FERPLEX®

Fer protéinsuccinylate

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

Importateur:  **Versalya**
La femme et son enfant
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



6 118001 440016



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00



BOÎTE
+ NOTICE



DE

TE

E



PHARMACIE

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 أڭادير

Agadir, le

23 Nov 23

Réunion des Podcasts

- ceree . aeat

- Tong - , CRP

Jeudi 26.11.2023

à 11h00

d'Laboratoire
35 Dr. Anatomie
744 ELYSÉE
617 des Kaisers MEDICAL
Fax: 05 28 20 71 71
05 Chalais Jules
29 Chalais Jules
33 Inezgane
75

BOUGHANOUR Hélène
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

(c) $\int_{\gamma} f(z) dz$

MOUNIRI

MAHSSINE

(c) $\int_{\gamma} f(z) dz$

(d) $\int_{\gamma} f(z) dz$

(e) $\int_{\gamma} f(z) dz$

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		
FACTURE N°	2310262006	Facturé le :	26/10/2023
Prescripteur :	HOPITAL AGADIR INTERNATIONAL		

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 KAISSI SOUFI 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'Aére et du Poumon Respiratoire
Imm. Markab, 3^e étage, Avenue Angèle Avenue
Cheikh Saadi et Avenue 25 Février
Talborjt - Agadir - Tel: 05 28 82 58 82
INPE 041 111102

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 II - Km. Guedira Zemzouga
N°9 Massira - AGADIR
Tel: 05 22 22 14 87 - GSM: 06 40 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 IGHULAS 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

Vieie ord communne

4) Durée prévisible du traitement

A..... Agadir - le

VISA ET CACHET DU MEDECIN

*Dr. Hafida BOUHOU
Cardiologue
Av. Hassan II Imm. Guedira 2ème Etage
N°9 Bassira - AGADIR
Tel: 05 28 22 10 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. : 451-4-45

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 لتحليلات 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 Auditrice Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- مهندسي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبولوجيا وعلم التقديمة
- دكتور في علم الصحة والبيولوجيا
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتاح «ايركا» لنظام إدارة الجودة ايزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتاح الجودة «كوفراك» ايزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI **الدكتور جمال القيسيوني**

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 (Test cinétique à l'uréase)	<u>1.04</u>	g/L	(0.10–0.50)
Créatinine (Méthode de jaffé cinétique)	<u>18.3</u>	mg/L	(3.0–11.0)
	<u>139.7</u>	μmol/L	(22.9–84.0)
<i>Clairance de la créatinine</i>	<u>35</u>	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) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	143	mEq/L	(135–145)
Potassium (K) (Electrode sélective, Prélèvement sans garrot.)	4.1	mEq/L	(3.5–5.0)
Chlore (Cl) (Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))	102	mEq/L	(98–107)
Bicarbonates (Dosage enzymatique)	25.6	mEq/L	(22.0–30.0)
Protéines totales (Dosage colorimétrique)	<u>59</u>	g/L	(62–80)
Calcium (Méthode à l'ocrésophthaléine)	89	mg/l	(84–102)
CRP ultra sensible (immunoturbidimétrique)	<u>12.3</u>	mg/l	(<10.0)

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

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