

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- N° 000733

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2783 Société : *pariwin*  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : *Lahlou Ahmed*  
Date de naissance : 1955  
Adresse : *Bac 3 n° 162 Cité ALHOUDA - AGADIR*  
Tél. : 0661 37 7714 Total des frais engagés : 1651,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. BOUGRINI Hafida Spécialiste des Maladies Cardiaques TP: 48108123 041193608*  
Date de consultation : 04 JAN, 2024  
Nom et prénom du malade : *Lahlou Ahmed* Age :  
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 : *Agadir* Le : 04 / 01 / 2024  
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 000733

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).

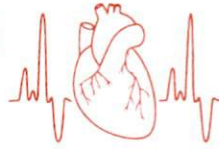
Matricule : 2783  
Nom de l'adhérent(e) : *Lahlou Ahmed*  
Total des frais engagés : 1651,20  
Date de dépôt :





Dr. Hafida BOUGRINI

Cardiologue  
Pour adultes et enfants



الدكتورة حفيدة بوغريني

أخصائية في أمراض القلب والشرايين  
للکبار والصغار

- Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et Marseille (France)
- Ancien médecin à l'hôpital princesse Grace à Monaco

- خريجة كلية الطب والصيدلة

بمراكش ومرسيليا (فرنسا)

- طبيبة سابقا في مستشفى الأميرة كراس بموناكو

Agadir, le :

Mr/Mme :

04/01/2024  
Lahcen ATTIED

35170 x 4

120 mg - 120 mg

154110 x 4

2

1 - 120 mg

Robur suno

148100 x 4

3

1 - 120 mg

Costerwal

PHARMACIE ATTAWHID  
Dr. TOUTABAKIA  
348 bis, Sebdour El Houda  
Tél: 05 28 32 00 02 - AGADIR

Dr. Hafida BOUGRINI  
Cardiologue  
Av. Hassan 1er Imm. Guedira 2ème Etage  
Tél: 05 28 22 14 07 - GSM: 06 49 41 90 72

Av Hassan 1er Imm. Guedira 2ème étage N° 8-9 Massira AGADIR

Tél : 05 28 22 14 07 - Gsm : 06 49 41 90 72 - E-mail : dr.bougrini.cardiologue@gmail.com



LOT  
230092 EXP  
03/2025  
PPV: 154DH10

ROSUVAS<sup>®</sup> SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



LOT: 231589  
EXP: 09/2025  
PPV: 154DH10

ROSUVAS<sup>®</sup> SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



LOT: 231589  
EXP: 09/2025  
PPV: 154DH10

ROSUVAS<sup>®</sup> SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



ROSUVAS<sup>®</sup> SUN 10 mg  
Boite de 30 comprimés pelliculés



LOT : 231058  
EXP : 06/2025  
PPV : 154DH10

LOT : 230092  
EXP : 03/2025  
PPV : 154DH10

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



LOT : 230092  
EXP : 03/2025  
PPV : 154DH10

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



LOT : 230092  
EXP : 03/2025  
PPV : 154DH10

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



LOT : 230092  
EXP : 03/2025  
PPV : 154DH10

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70



PPV : 148DH00

Lot n° :

Exp. :

CoSTARVAL<sup>®</sup> 80 mg/12,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
Voie orale



PPV : 148DH00

Lot n° :

Exp. :

CoSTARVAL<sup>®</sup> 80 mg/12,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
Voie orale



PPV : 148DH00

Lot n° :

Exp. :

CoSTARVAL<sup>®</sup> 80 mg/12,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
Voie orale



PPV : 148DH00

Lot n° :

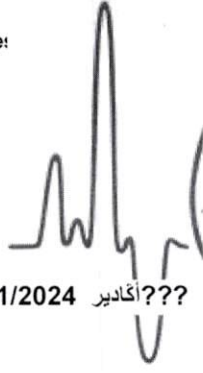
Exp. :

CoSTARVAL<sup>®</sup> 80 mg/12,5 mg  
28 comprimés pelliculés  
Voie orale



## Dr BOUGRINI Hafida

Médecin spécialisée dans les maladies cardio-vasculaire:  
Adultes et enfants  
Echographie doppler cardiaque et vasculaire  
Epreuve d'effort  
Holter Rythmique-Holter tensionnel



AGADIR le 04/01/2024 ??? أغادير

## د. بوغريني حفيظة

طبيبة متخصصة في امراض القلب والأوعية الدموية  
للبالغين والأطفال  
التصوير بالموجات فوق الصوتية للقلب والأوعية الدموية (دوبلر)  
اختبار و تخطيط القلب أثناء المجهود  
هولتر لقياس نبضات القلب وهولتر لقياس ضغط الدم

### FACTURE

Je soussignée Dr BOUGRINI Hafida certifie avoir reçu ce jour la somme de 300 DH (cs 200dh+ ECG 100 DH)

Certificat délivré(e) à M. LAHLOU Ahmed pour servir et valoir ce que de doit



Nom : Iahlou ahmed

Cli No.:

Sex: Male

Age: 69A

SN: 0010673

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date: 04/01/2024 13:02:11



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--
FC:	65bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	--
QRS Interval:	--	T Axis:	--
T Interval:	--	RV5/SV1	--/--mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	--

Prompt:

**Dr. Hafida BOUGRINI**  
Cardiologue  
Av. Hassan 1er, G. 2ème Etage  
99 Malek AGADIR  
Tél: 05 28 22 14 11 - 05 45 41 80 72

Docteur: