

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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



198675

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030622

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SAS Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAKKAR Milouda
 Date de naissance : 1-1-1973
 Adresse : JSSIL N° 149 Marrakech
 Tél. : 0661319609 Total des frais engagés : 2693,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/2024
 Nom et prénom du malade : FAKKAR Milouda Age :
 Lien de parenté ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance d'effort stade II
 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 : Marrakech Le : 26/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0030622

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 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
26/02/24	CIS	—	300,00 DH	الدكتورة إيمان بن اعمار اختصاصية أمراض القلب والشرايين Dr. Imane BEN AMAR Cardiologue Centre d'Affaires Al Anouar Allal El Fassi Marrakech - INPE - 071255087

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISSIL Rue Alibes Bnou Abdelmoutil N°01 Issil, Marrakech Tél: 05 24 31 25 44	26/02/2024	1588,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AL MANAR Nassif ZEROUAL Chirurgien Américain, Marrakech Tél: 05 24 31 12 82 / Fax: 05 24 31 16 80 Tél: 073044743 ICE: 00321914200009	28/02/24	B 725	805,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

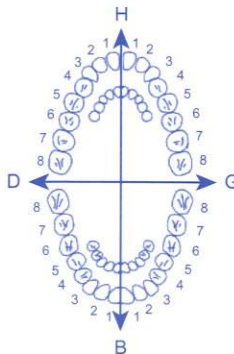
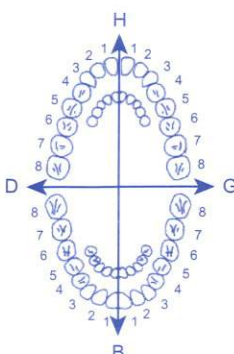
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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															
				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																	
	<table> <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)			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				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



ECG

Echodoppler cardiaque et vasculaire

Holter rythmique et tensionnelle

Epreuve d'effort

تخطيط القلب

الفحص بالصدى للقلب و الشرايين

التسجيل المستمر للضغط و تخطيط القلب

تخطيط الجهد

BILAN

Marrakech, le :

26/02/2024

Identité du patient :

Fakkar Miloudo

Renseignement clinique :

☒ NFS - PQ☐ TP☐ INR☐ GAT☒ HBA1C☒ UREE☒ CREAT☒ KALIEMIE☐ NATREMIE☒ ASAT☒ ALAT☐ PAL☐ GGT☒ CHOLESTEROL TOTAL☒ TRIGLECIDES☒ HDL☒ LDL☐ ACIDE URIQUE☐ PROTEINURIE 24H☐ MICROALBUMINURIE 24H☐ CRP☐ VS☐ ASLO☐ PRO BNP☐ BNP☐ D-DIMER☒ TSH☐ T3☐ T4☐ FER SERIQUE☐ FERRITINE☐ PROCALCITONINE☒ VITAMINE D☐ AUTRES:

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Docteur AL AMANAR
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tel : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
INPE : 073064743 ICE : 003219142000069



ECG
Echodoppler cardiaque et vasculaire
Holter rythmique et tensionnelle
Epreuve d'effort

تخطيط القلب
الفحص بالصدى للقلب و الشرابيين
التسجيل المستمر للضغط و تخطيط القلب
تخطيط الجهد

Marrakech, le : 26.02.2024

ORDONNANCE

Fakkes Milouda

- 1) Bypres 5/1,25 111.10 x 3 1 cp/j بعد السحور
- 2) Cardisartan 100mg 27.70 x 3 1 cp/j بعد الفطور
- 3) Rozet 10mg 147.10 x 3 2 cp/j بعد السحور
- 4) Dicorvel 612 43.80 x 6 1 cp x 21 بعد الفطور
- 5) Vastorel 80mg 112.50 x 3 1 cp/j بعد الفطور
- 6) Ponciphex 90mg 130,80 1 cp/j le soir 20 mg ou 20 mg

GSM: 06 16 74 19 80 / Tél: 05 25 04 48 81 - Email: cardio.imane.benamar@gmail.com

مركز الأنوار للأعمال شارع علال الفاسي، الطابق الثالث مكتب رقم 30
أمام مسجد الأنوار - مراكش

Centre d'Affaires Al Anouar - Avenue Allal El Fassi 3ème Etage Bureau n° 30
(en face mosquée Al Anouar) - MARRAKECH

1588.80

M1,10

M1,10

M1,10

COOPER PHARMA
PPV: 130,80 DH

LOT: TG0828E
PER: 07/2025
PPV: 43,80 DH

LOT: TG0828E
PER: 07/2025
PPV: 43,80 DH

LOT: TG0828E
PER: 07/2025
PPV: 43,80 DH

LOT: TG0828E
PER: 07/2025
PPV: 43,80 DH

LOT: TG0828E
PER: 07/2025
PPV: 43,80 DH

LOT: TG0828E
PER: 07/2025
PPV: 43,80 DH

PPV: 147DH10
PER: 09/25
LOT: M2994-2

PPV: 147DH10
PER: 09/25
LOT: M2994-2

PPV: 147DH10
PER: 09/25
LOT: M2994-2

→ M2,50

→ M2,50

→ M2,50

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAR

164 Bd IBN SINA AMERCHICH 40000 MARRAKECH

IF N°40257662

Patente :67072510

CNSS :8734180



073064743

Marrakech le mercredi 28 février 2021 Madame FAKKAR MILOUDA

FACTURE N°	683213		
Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	65	
Potassium -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée -----	B	90	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	50	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 725
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		805,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Cinq Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Docteur AL MANAR
Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tel : 05 24 31 12 82/Fax : 05 24 31 16 80
INPE : 073064743 ICE : 003219142000069



- Pharmacien Biologiste
- Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction

- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا (بروكسل)
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

Prélèvement du : 28/02/24

Edition du : 28/02/24

Madame FAKKAR MILOUDA

Dossier : 24B6568

Prescripteur : IMANE BEN AMAR

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automate XT 1800 - Sysmex et/ou CAL 8000-Mindray)

			Intervalles de références (Femme Adulte)	Antériorités
				03/10/2023
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----:	4,11	M/mm ³	3,8 - 5,9	4,06
Hémoglobine -----:	12,0	g/100 ml	12 - 16	12,3
Hématocrite -----:	37	%	34 - 59	35
- V.G.M. -----:	89	μ ³	78 - 98	
- T.C.M.H. -----:	29	pg	24 - 34	
- C.C.M.H. -----:	33	g/100 ml	31 - 36	
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes -----:	7 450	/mm ³	4000 - 11000	7230
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	49,8	* %	50 - 70	
Soit :	3 710	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	3,1	%	1 - 5	
Soit :	231	/mm ³	20 - 500	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5	%	< 2	
Soit :	37	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	38,8	%	20 - 40	
Soit :	2 891	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	7,8	%	1 - 10	
Soit :	581	/mm ³	40 - 800	
PLAQUETTES				
Résultat -----:	207 000	/mm ³	150000 - 400000	239000

BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
Potassium -----:	4,0	mEq/l	3,5 - 5,1	

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ALMANAR
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chila Amarrakch Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
LABORATION BIOLOGISTE

- Pharmacien Biologiste
- Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction



- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا (بروكسل)
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا النكاث

Prélèvement du : 28/02/24

Edition du : 28/02/24

Madame FAKKAR MILOUDA

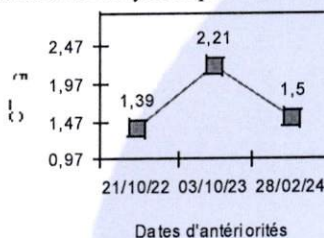
Dossier : 24B6568

Prescripteur : IMANE BEN AMAR

Page : 3/3

Cholestérol Total ----- : 1,50 * g/l
Soit : 3,87 mmol/l

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)



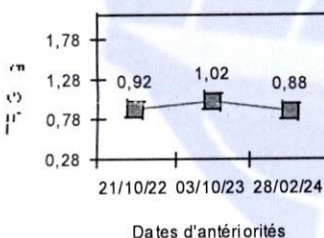
Normales	Antériorités
1,6 - 2	2,21
4,12 - 5,15	5,70

Cholestérol HDL ----- : 0,53 g/l
Soit : 1,37 mmol/l

Cholestérol LDL ----- : 0,79 g/l
Soit : 2,04 mmol/l

Triglycérides ----- : 0,88 g/l
Soit : 1,01 mmol/l

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)



Normales	Antériorités
0,4 - 0,7	0,51
1,03 - 1,8	1,31
< 1,7	1,50
< 4,38	3,87
0,4 - 1,6	1,02
0,46 - 1,83	1,17

Transaminases - SGOT / ASAT ----- : 20 UI/l

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

Normales	Antériorités
< 40	16

Transaminases - SGPT / ALAT ----- : 7 UI/l

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

Normales	Antériorités
< 40	11

HORMONOLOGIE

Thyréostimuline (TSH us) ----- : 2,51 μUI/ml
(Méthode immuno_enzymatique Roche COBAS6000)

Normales	Antériorités
0,25 - 5	4,60



- Pharmacien Biologiste
Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction

- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا (بروكسل)
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

Prélèvement du : 28/02/24

Edition du : 28/02/24

Madame FAKKAR MILOUDA

Dossier : 24B6568

Prescripteur : IMANE BEN AMAR

Page : 2/3

Intervalles de références Antériorités

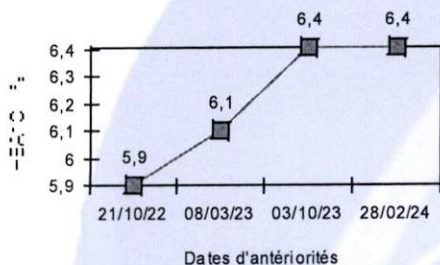
Hémoglobine glycosylée ----- : 6,40 %
(Technique HPLC BIORAD methode de référence IFCC et NGSP)

6,40

Interprétation :

Valeurs de référence chez les sujets non Diabétiques : 4 - 6 %

Objectif optimal chez les sujets diabétiques : < ou égal à 6,4 %



Créatinine ----- : 6,0 mg/l
Soit : 53 μ mol/l

8,0

71

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

Intervalles de références:AdultesFemmes: 5 - 9 mg/L (44 - 80 μ mol/L).Hommes: 7 - 12 mg/L (62 - 106 μ mol/L).Enfants:Nouveau-nés: 2,4 - 10,4 mg/L (21 - 91 μ mol/L).2 à 12 mois: 1,7 - 4,2 mg/L (15 - 37 μ mol/L).1 à < 3 ans: 2,4 - 4,1 mg/L (21 - 36 μ mol/L).3 à < 9 ans: 3,1 - 6 mg/L (27 - 53 μ mol/L).9 à < 15 ans: 3,9 - 8,7 mg/L (34 - 77 μ mol/L).

Urée ----- : 0,28 g/l
Soit : 6 mmol/l

0,15 - 0,4

3 - 7

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
ALMANAR
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchah, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
VALIDATION BIOLOGISTE