

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-776199

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7576 Société : RETRAITE  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HADDOUCHE DRISS  
 Date de naissance : 28 NOVEMBRE 59  
 Adresse : VILLA F M EL HAIDA AGADIR  
 Tél. : 0661942618 Total des frais engagés : 1379,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 08/02/24  
 Nom et prénom du malade : HADDOUCHE DRISS Age : 63 1/2  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Infection du Myocarde  
 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 : 08/02/24  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-776199

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 : 7576  
 Nom de l'adhérent(e) : HADDOUCHE  
 Total des frais engagés : 1379,40  
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
08/02/2014	CARTE		300,00	INP: 011119294

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CADI AYAD 01 42 03 38 45 INP Pharm Cadi Ayad Agadir	02/01/2014	1427,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# 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"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 Transoesophagienne) de Bordeaux
- Diplôme universitaire Médecine vasculaire, Phlébologie



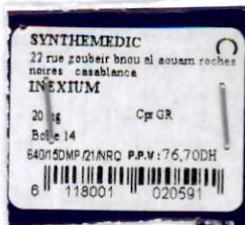
## الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين للكبار والصغار
- ارتفاع الضغط
- أمراض الأوعية الدموية
- رئيس سابق بقسم أمراض القلب
- بمستشفى أكادير و تارودانت
- دبلوم الفحص بالصدى بيورود فرنسا
- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

Agadir le :

08/02/24

Nom : .....



250,00 x 7

Mr. HADDOUCHE DRISS



1/ CRESTOR 20

1 comprimé Soir pendant 3 mois



2/ INEXIUM 20MG/ 14CPS

1cp matin 3 mois

8,10 x 7

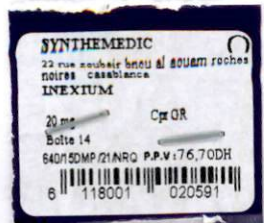
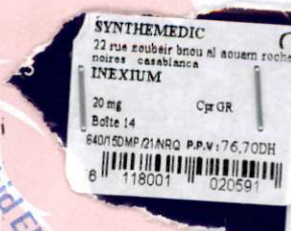


3/ cardioaspirine

1 cp midi 3 mois



1407,80



Rendez-vous le : .....



شارع محمد الشيخ السعدي عمارة سارور 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

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

640/150MP/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

640/150MP/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

640/150MP/21NRQ

P.P.V: 82,10 DH

6

118001

020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

2 mg

Cpr GR

Boîte 14

640/150MP/21NRQ

P.P.V: 76,70 DH

6

118001

020591

كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**20 mg**

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
R.P.V : 250,00 DH



**30 comprimés  
pelliculés**

Voie orale

AstraZeneca



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine


**20 mg**

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
R.P.V : 250,00 DH



**30 comprimés  
pelliculés**

Voie orale

AstraZeneca 



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine


**20 mg**

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 20mg cp pell b30  
R.P.V : 250,00 DH



**30 comprimés  
pelliculés**

Voie orale

AstraZeneca 



# 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 (Transthoracique et Transoesophagienne) de Bordeaux
- Diplôme universitaire Médecine vasculaire, Phlébologie



# الدكتور مولاي رشيد البلغيتي

- إختصاصي في أمراض القلب والشرابين للكبار والصغار
- إرتفاع الضغط
- أمراض الأوعية الدموية
- رئيس سابق بقسم أمراض القلب
- بمستشفى أكادير و تارودانت
- دبلوم الفحص بالصدى بيوردو فرنسا
- دبلوم فحص القلب والأوعية الدموية بالصدى والدوبلر

Agadir le :

08/02/24

Nom :

HADDACHE  
DRISS

## NOTE D'HONORAIRE

- **CONSULTATION** ..... 2000,00
- **ELECTROCARDIOGRAMME DE REPOS** ..... 100,00
- **ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER** .....
- **ECHODOPPLER VASCULAIRE** .....
- **HOLTER RYTHMIQUE** .....
- **HOLTER TENSIONNEL** .....
- **ELECTROCARDIOGRAMME D'EFFORT** .....
- **ECHOCOEUR DESTRESS** .....
- **ETO** .....

**TOTALE** ..... 3000,00

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



Nom :haddouch driss

Cli No.:

Sex:

Age:

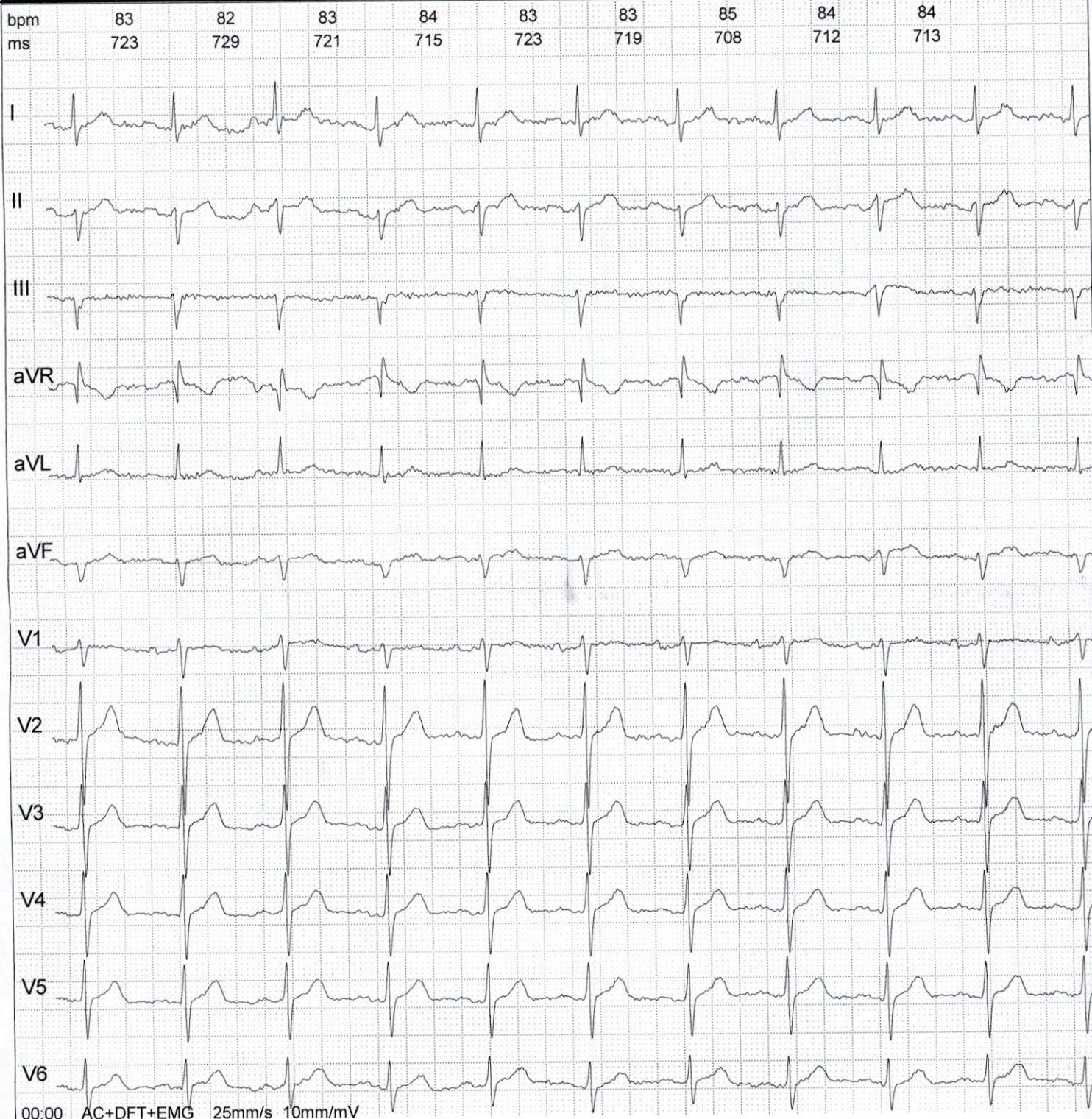
SN:0002965

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date:08/02/2024 18:39:29



Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	410ms
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	484ms
FC:	84bpm	P Axis:	31.60°
P Interval:	135ms	QRS Axis:	-70.50°
QRS Interval:	94ms	T Axis:	35.80°
T Interval:	255ms	RV5/SV1	0.69/0.42mV
PR Interval:	185ms	RV5+SV1	1.11mV

Prompt:

Total Battem10 ,Battements No10 .  
in gear Sinus mode Target rate;Severity Left axis deviation;

Dr. My Rachid EL BELGHITI  
Cardiologue Adulte, Pédiatrie, maladies  
Cardiovasculaires et Hypertension Artérielle  
Av. Abdou S. 68, 13000, Sétif  
Tél: 033 83 82 22 55  
Email: dr.elbelghiti@cardio.snet.dz  
Tél: 033 83 82 22 55

Docteur: