

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0043945

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R2146 Société : /
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : /
 Nom & Prénom : MOUTJANE Labrousse
 Date de naissance : 01/01/1942
 Adresse : 154, lotissement ESSADA Ain Mezouar Marrakech 40000
 Tél. : 0644759143 Total des frais engagés : 1702,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adultes
Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Imm.
Aswak Salam Bab Doukkala N° 7 - Marrakech
Tél. : 05 24 42 06 60

Date de consultation : / / /
 Nom et prénom du malade : MOUTJANE Labrousse Age : 1942
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA - AVCIT
 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 22/12/2023 à Marrakech Le 22/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Honoraires	Signature du Médecin
18/10/2023		600	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL BAKKAR
Dr. Amal BEN ZACHIA KABBAL
Docteur en PHARMACIE
64, BOULEVARD EL BAKKAR 40070 MARRAKECH
Tél: 05 24 31 47 94

18/10/2023

115860

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

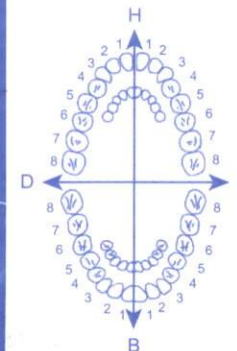
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

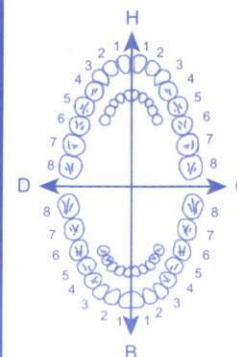
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amina EL KHADIRI

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Enfants & Adultes

Echocardiographie (ETT & ETO) - Holter Tensionnel

Holter rythmique - Epreuve d'effort

Ex-attachée au C.H.U. de Rabat Hôpital Ibn Sina



الدكتورة آمينة الخادري

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

اطفال - كبار

الفحص بالصدى الصوتي - قياس دقات القلب
و الضغط الدموي على المدى الطويل

امتحان الجهد

ملحقة سابقا بمستشفى ابن سينا بالرباط

Marrakech, le : 18.10.23 : مراكش، في :

Mr Moujjane Lahoussine

15/80x6

① Siniat 80/s

1 cp 1/1 h riv

80/80x6

② Aspegic 100

5F80x6 1s/1' a 1/6 de la

Dr. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE

Enfants & Adultes

Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Imm.
Aswak Salam Bab Doukkala N° 7 - Marrakech

Tel : 05 24 42 06 60

PHARMACIE BELBAKKAR

Dr. Amal EL ZAOUIA KARBAL

Docteur en PHARMACIE

264, Hay BELBAKKAR 40070 MARRAKECH
Tel : 05 24 31 47 94

Rendez-vous :

زاوية محمد مولاي عبد الله وشارع 11 يناير، أسواق السلام باب دكالة رقم 7 - مراكش - الهاتف : 05 24 42 06 60

Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Aswak Salam Bab doukkala N° 7 1^{er} Etage - Marrakech - Tél. : 05 24 42 06 60

E-mail : drkhadiamina@gmail.com

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

SULIAT® 80 mg / 5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072379

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 23E002

PER : 03 2025

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 23E002

PER : 03 2025

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 23E002

PER : 03 2025

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 23E001

PER : 10 2024

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 23E002

PER : 03 2025

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 22E003

PER : 06 2024

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 22E003

PER : 06 2024

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 23E002

PER : 03 2025

6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 23E002

PER : 03 2025

6 118000 061113

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 230729

EXP : 05/2026

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 231286

EXP : 09/2026

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 231286

EXP : 09/2026

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 231511

EXP : 10/2026

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 231511

EXP : 10/2026

PPV : 57,80DH

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 230729

EXP : 05/2026

PPV : 57,80DH

Dr.Amina EL KHADIRI.
Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux.
Enfants et adultes.

Facture : 021829652022

INPE : 101100071

Nom : MOUJJANE

Prénom : Lahoussine.

Je soussignée,

Dr. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adultes
Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Imm.
Aswak Salam Bab Doukkala N° 7 - Marrakech
Tél : 05 24 42 06 60

Certifie avoir reçu 250,00Dh pour un ECG réalisé le : 18/10/2023

Dr. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adultes
Angle Bd. My Abdellah, Av. 11 Janvier Imm.
Aswak Salam Bab Doukkala N° 7 - Marrakech
Tél : 05 24 42 06 60

M^{or} ALI ZANE HASSRE

le 18/10/2013

FACTURE N° 01

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
6	50/27 80/5	151,60	909,60
1	Aspirac 10088	81,80	81,80
6	22 nos 10	57,80	346,80

1338,20

Montant à payer à la
somme de mille quatre cent
cinquante deux Hs et 60 cts

PHARMACIE BELBAKKAR
Dr. Amal BEN ZAOUIA KARBAJ
Docteur en PHARMACIE
264, Hay BELBAKKAR 40070 MARRAKECH
Tel : 05 24 31 47 94

lehoussine

noujjane

..... M / F

Age:

..... cm / kg

FC: 52/min

Intervalles:

RR 1156 ms

P 108 ms

PQ 170 ms

QRS 128 ms

QT 460 ms

QTC 430 ms

Axes:

P 72 °

QRS 61 °

T 43 °

P (II) 0.12 mV

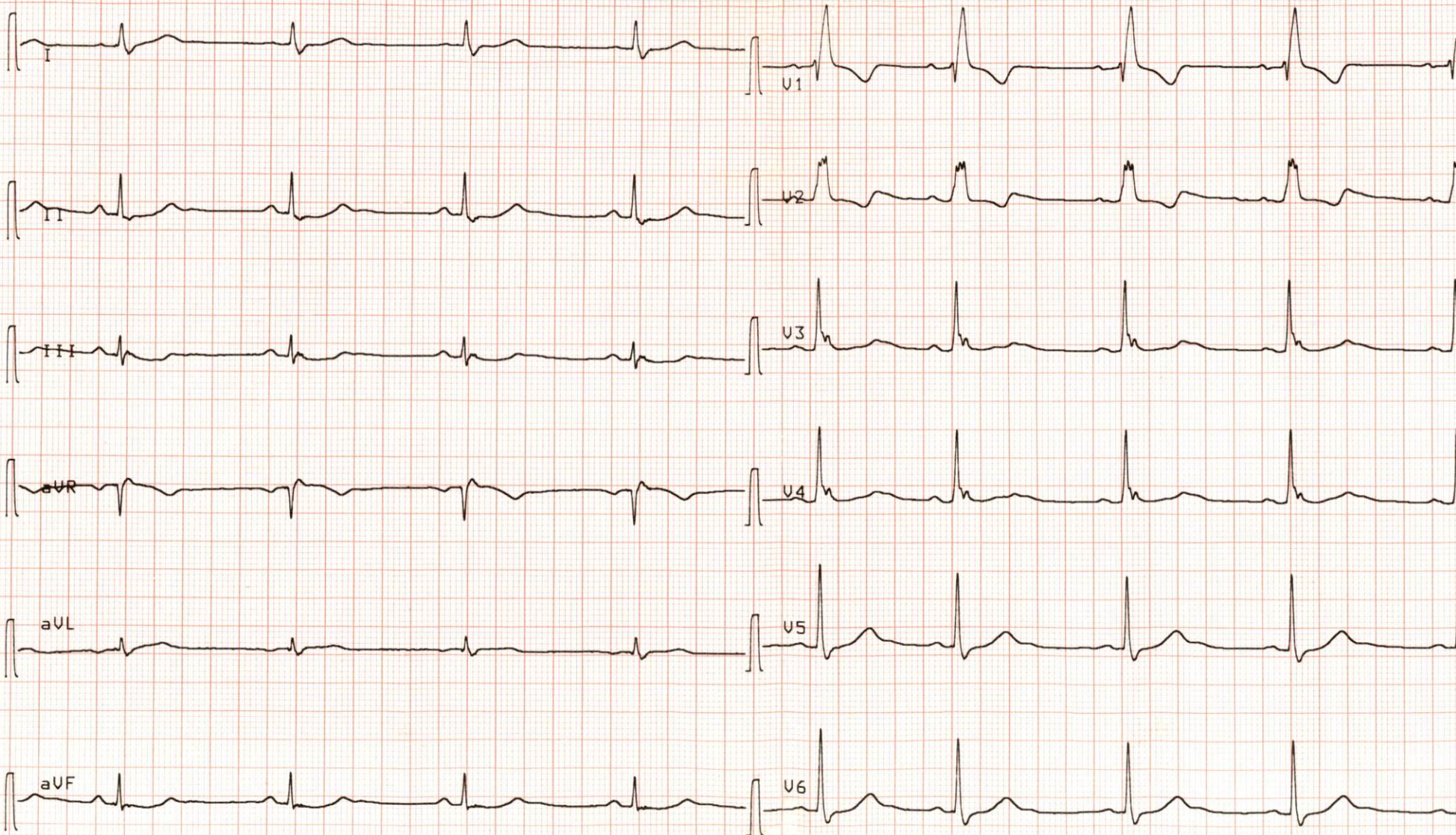
S (V1) -0.33 mV

R (V5) 1.45 mV

Sokol. 1.78 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



AMINA EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adultes
Angle Bd. My Abdallah, Av. 11 Janvier 1963
Bordj - Algérie

ABDE

mm/s

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157.050

CE0044

Me 18-OCT-23 11:44:47

LOT 0780

Dr EL KHADIRI AMINA

AT-102 1.37 Mm