

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



Déclaration de Maladie

N° W21-664808

133300

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 5107

Matricule : 5107 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 1^{er} Belgharoui S. S. Sep El Tolam

Nom & Prénom : Belgharoui S. S. Sep El Tolam

Date de naissance : 22/08/2002

Adresse : Quartier SKIKINA n° 228 Temara

Tél. : 0669 830081 Total des frais engagés : 2287,11 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Dr.mane DOUAY

Cachet du médecin : CARDIOLOGUE
INPE : 101180594
N° 5 LOT 1322A AL WIFAK - TEMARA

Date de consultation : 24/08/2022

Nom et prénom du malade : Belgharoui Taha Age : 26

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur thoracique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

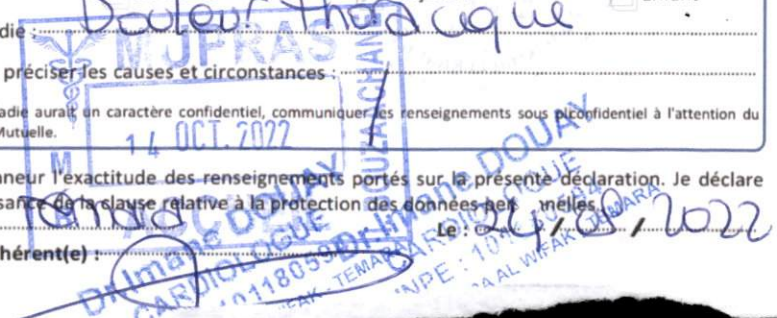
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

14 OCT 2022

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 : Le : 24/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
24/09/2022	Cr. Ell		3000	INPE : 10118055

INPE: 101180594

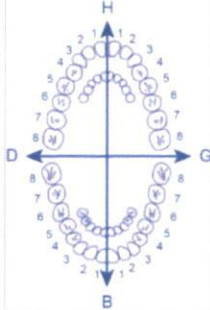
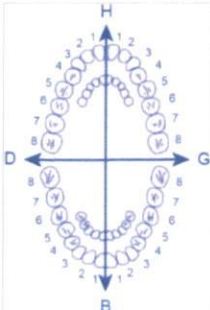
[illegible][illegible][illegible]

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(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 PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur DOUAY Imane

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
et de l'Université de Strasbourg (France)
Diplômée en Echo-Doppler Cardiaque - Bordeaux
Diplômée en Hypertension Artérielle - Strasbourg
Diplômée en Insuffisance Cardiaque - Strasbourg
Ancien Médecin aux Hôpitaux de Paris et au CHU de Rabat



عيادة أمراض القلب و الشرايين

الدكتورة إيمان الدواي

خريجة كلية الطب بالرباط و جامعة ستراسبورغ بفرنسا
دبلوم إيكوغرافيا القلب - جامعة بوردو بفرنسا
دبلوم علاج القصور القلبي - جامعة ستراسبورغ
دبلوم علاج ارتفاع الضغط الدموي و تأثيراته على القلب،
الشرايين و الكلى - جامعة ستراسبورغ
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس و بالمستشفى الجامعي بالرباط

M. BELGNAOUI TAHA

le : 24/09/2022

Ordonnance

Faire SVP:

-RECHERCHE HP PAR TEST RESPIRATOIRE

- NFS , PLQ
- FERRITINEMIE
- G à J
- KALIEMIE , Calcémie
- Urée, créatinine
- Acide urique
- ASAT, ALAT , GGT
- TSH



Mr BELGNAOUI Taha

07-09-1996 M
Ordonnance



2209250004

ORDO

Dr. Imane DOUAY
N° 5 LG 1322A AL WIFAK - TEMARA
INPE : 103361172

Docteur Imane DOUAY



INPE 101180594

Quartier Al Wifak, Lot 1322A, Appt 5, 1^{er} étage, 12010 (à côté du tribunal de première instance)

حي الوفاق تجزئة 1322A ، رقم 5، الطابق الأول - تمارة (بجانب المحكمة الابتدائية)

☎ 05 37 40 75 77

✉ dr.douay@gmail.com

CENTRE DE BIOLOGIE AL WIFAK

Laboratoire d'Analyses Médicales et Spécialisées

Tél : 0537 40 30 30 – Fax : 0537 40 30 36 – Courrier électronique : contact@cbw.ma

Site web : www.cbw.ma

INPE -Professionnel



107163479

INPE -Etablissement



103061172

FACTURE N° : 220901459

TEMARA le 25-09-2022

Mr Taha BELGNAOUI

N° de dossier : 2209250004

Date de l'examen : 25-09-2022

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Clé	Coefficient
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0100	Acide urique	B	30
0104	Calcium	B	30
0154	Ferritine	B	250
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B	50
0118	Glycémie	B	30
0131	Potassium	B	30
0216	Numération formule	B	80
0130	Protéines	B	30
0163	TSH	B	250
	HELICOBACTER PYLORI Test respiratoire à l'urée marquée au 13C	HN	600

Total des B¹ : 880

TOTAL DOSSIER : 1790.01MAD

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent quatre-vingt-dix dirhams un centimes

¹ le B est un coefficient clef imposé par l'assurance maladie et affecté pour chaque analyse remboursée.

INFORMATION IMPORTANTE AUX PATIENTS : Si vous êtes titulaire d'une mutuelle ou assurance maladie, merci de déposer votre dossier mutuelle dans un délai ne dépassant pas 2 mois de la date de l'exécution des analyses médicales. Le changement ultérieur de date sur la facture, la feuille de mutuelle et le compte rendu par notre laboratoire ne pourra pas être effecteur.

CACHET DU LABORATOIRE :



Complexe Médical Al Wifak (rdc), Lot°3214, Avenue Docteur Abdelkarim El Khateb

Quartier Al Wifak, Temara

CNSS : 4703022 – Patente : 279375 91 – IF : 35397934

ICE : 001798141000051

RIB : BMCI – 013 825 01243 00006400150 20

Dr Imad EL YAAGOUBI

Directeur du centre
Pharmacien Biologiste
INPE - Professionnel: 107163479



Laboratoire Certifié ISO 9001

2209250004 – Mr Taha BELGNAOUI

د. عماد اليعكوبي

مدير المركز، صيدلاني إحيائي
الرقم الوطني الاستدلالي المهني: 107163479

BIOCHIMIE SANGUINE

Contrôle de Qualité Quotidien(PreciControl® – Mannheim Germany)

Glycémie

(Méthode de référence à l'Héxokinase-Sérum/Plasma)

0.89 g/L (0.74–1.06)

4.94 mmol/L (4.11–5.88)

Potassium [AC]

(Cobas Roche –Sérum/Plasma)

4.4 mmol/L (3.5–5.3)

Protéines totales

(Technique de référence : Méthode de Biuret / cobas Roche)

70.30 g/L (60.00–83.00)

Calcium

(Complexométrie / cobas Roche)

96.60 mg/L (86.00–105.00)

2.41 mmol/L (2.14–2.61)

Calcium corrigé

(Le calcul de la calcémie corrigée a été fait selon la formule utilisant la valeur des protéines totales)

2.43 mmol/L (2.24–2.61)

Transaminase GOT (ASAT)

(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°) – Sérum/Plasma)

17 UI/L (<50)

Transaminase GPT (ALAT)

(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°) – Sérum/Plasma)

23 UI/L (<50)

Gamma GT

(Méthode enzymatique (conforme IFCC à 37°))

34 UI/L (<60)

Acide urique

(Technique UV-Colorimétrique enzymatique / Cobas Roche)

60.30 mg/L (30.00–70.00)

359 µmol/L (179–417)

Ferritine

(Immunoturbidimétrie –Sérum/Plasma)

89.20 µg/L (30.00–400.00)

Interprétation :

Age	Sexe	Valeurs de référence (ug/L)
<1an		12–327
1–3 ans	–	6–67
4–6 ans		4–67
7–12 ans	Féminin	7–84
	Masculin	14–124
13–17 ans	Féminin	13–68
	Masculin	14–152
17–60 ans	Féminin	15–150
17–60 ans	Masculin	30–400



HORMONOLOGIE

Contrôle de Qualité (PreciControl® - Mannheim Germany)

Thyréostimuline US (TSHus)

(Technique : ECLIA SUR COBAS E411 - Sérum/Plasma)

1.93 μ UI/mL

(0.27-4.20)

BACTERIOLOGIE

Selon les dernières recommandations du G.B.E.A. et du R.E.M.I.C.

TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU 13C (Spectrométrie Infrarouge)

(METHODE ISOTOPIQUE ,SPECTROMETRIE INFRAROUGE IR-FORCE 200)

T30-T0

(SPECTROMETRIE INFRAROUGE IR-FORCE 200)

0.79 U/1000

(<5.00)

Conclusion:

Résultat Négatif: Absence de détection de l'
Helicobacter pylori.

(RC) : **Résultat contrôlé.**

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur DOUAY Imane

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
et de l'Université de Strasbourg (France)
Diplômée en Echo-Doppler Cardiaque - Bordeaux
Diplômée en Hypertension Artérielle - Strasbourg
Diplômée en Insuffisance Cardiaque - Strasbourg
Ancien Médecin aux Hôpitaux de Paris et au CHU de Rabat



عيادة أمراض القلب و الشرايين

الدكتورة إيمان الدوي

خريجة كلية الطب بالرباط و جامعة ستراسبورغ بفرنسا
دبلوم إكوغرافيا القلب - جامعة بورديو بفرنسا
دبلوم علاج القصور القلبي - جامعة ستراسبورغ
دبلوم علاج ارتفاع الضغط الدموي و تأثيراته على القلب،
الشرايين و الكلى - جامعة ستراسبورغ
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس و بالمستشفى الجامعي بالرباط

M. BELGNAOUI TAHA

le : 24/09/2022

Ordonnance

84,50

NEOVIMAG PLUS : 1 Gel deux fois apr jour amtin et soir pendant 01 mois

D-CURE 25 000 UI : Une ampoule tous les 15 jours pendant 03 mois

DUOXOL 500 mg /2mg : 1 comp. 2 fois par jour MATIN ET SOIR SI
DOULEUR

Ax loCardy 1 40 mg 1/4 cp
Si palpitations

Docteur Imane DOUAY

PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024



INPE 101180594

Lot :
À consommer de
préférence avant le :
PPC : 84,50 DH

NEOVIMAG[®]
PLUS

Quartier Al Wifak, Lot 1322A, Appt 5, 1^{er} étage, 12010

حي الوفاق تجزئة 1322A ، رقم 5، الطابق الأول - تمارة (بجانب المحكمة الابتدائية)

☎ 05 37 40 75 77

✉ dr.douay@gmail.com