

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 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 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- 0038031

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5552 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIL ABDELMAJID

Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 0662183090 Total des frais engagés : 1536,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/01/2023

Nom et prénom du malade : N - Bolal labib Age: 61ans

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

Nature de la maladie : HTA / diabète

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 : Casablanca Le : 12/01/2023


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-2157/2019

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
06/01/2023		gratuit		
17/01/2023		CS	309,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17-01-23	1077,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/01/23	3,100	259,50

AUXILIAIRES MEDICAUX

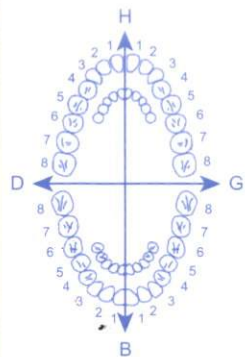
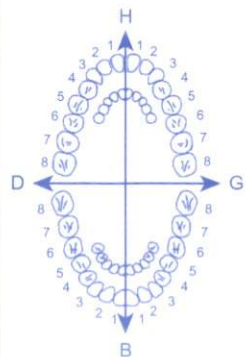
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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 border="1"> <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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
				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

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردى
أخصائية في أمراض القلب والشرائين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيار ومري كري بباريس

Casablanca, le **17/01/2023**

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : **Mme BILAL LATIFA**

ORDONNANCE

1. **BONNE HYDRATATION (3 L d'eau/ jour)**
2. **ACTIVITÉ PHYSIQUE MODÉRÉE RÉGULIÈRE**
3. **RÉGIME PEU SALÉ**
4. **NEBILET 5 mg :**
5. **EXFORGE 10/160 mg :**
6. **CARDIOASPIRINE 100 mg :**

1 comprimé / jour à midi après repas

TTT pendant 6 mois

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique ○
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 09028r 6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique ○
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280



611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

☎ 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68 : المستعجلات

✉ البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com

📍 شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسن - الدار البيضاء 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa, Hay Hassani - Casablanca

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردى
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء وبمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير و ماري كوري بباريس

original
vir Rec
pas au
depose
le 6/01

Casablanca, le _____ في الدار البيضاء

Ne *Abel lajfe*

SANG

Lignées sanguines

- ☒ NFS
☒ Plaquettes

- ☐ Vs
☐ CRP

Lipides

- ☒ Cholestérol Total
☒ Cholestérol HDL/LDL
☒ Triglycérides

Diabétologie

- ☒ Glycémie

- ☒ HbA1c

Ionogramme

- ☒ Créatinine
☒ Urée

- ☐ Acide Urique
☐ Iono complet

- ☐ Na+
☐ K+

Hépatologie

- ☐ Transaminases
☐ Gama GT

- ☐ Ag HBs
☐ Ac anti HVC

Enzymologie
Cardiaque

- ☐ Troponine I
☐ CPK
☐ CPK Mb

- ☐ BNP
☐ D-Dimères
☐ LDH

Hémostase
Coagulation

- ☐ TP + INR
☐ TCA

- ☐ A.T. III
☐ VIT. D

Thyroïde

- ☐ TSHus

Autres

- ☐ PSA

URINES

- ☐ Micro albuminurie/24
☒ Protéinurie/24
☐ E.C.B.U

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd. Oum Eloula - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 54 25 / 06 88 68 68 68

المستعجلات : 06 88 68 68 68 / Urgences : 05 22 89 54 25
البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com
شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفه، حي الحسني - الدار البيضاء 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : BILAL LATIF SN : 0006599

Sex : Female Case No. :

Age : 61Y Lit No. :

Clinique N : Date : 17/01/2023

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 16s

FC: 74bpm

P Interval: 200ms

QRS Interval: 98 ms

T Interval: 198 ms

PR Interval: 248 ms

QT Interval: 396 ms

QTc Interval: 438 ms

P Axis: -3.60°

QRS Axis: -15.30°

T Axis: -6.30°

Prompt:

$I = 73 \mu V$

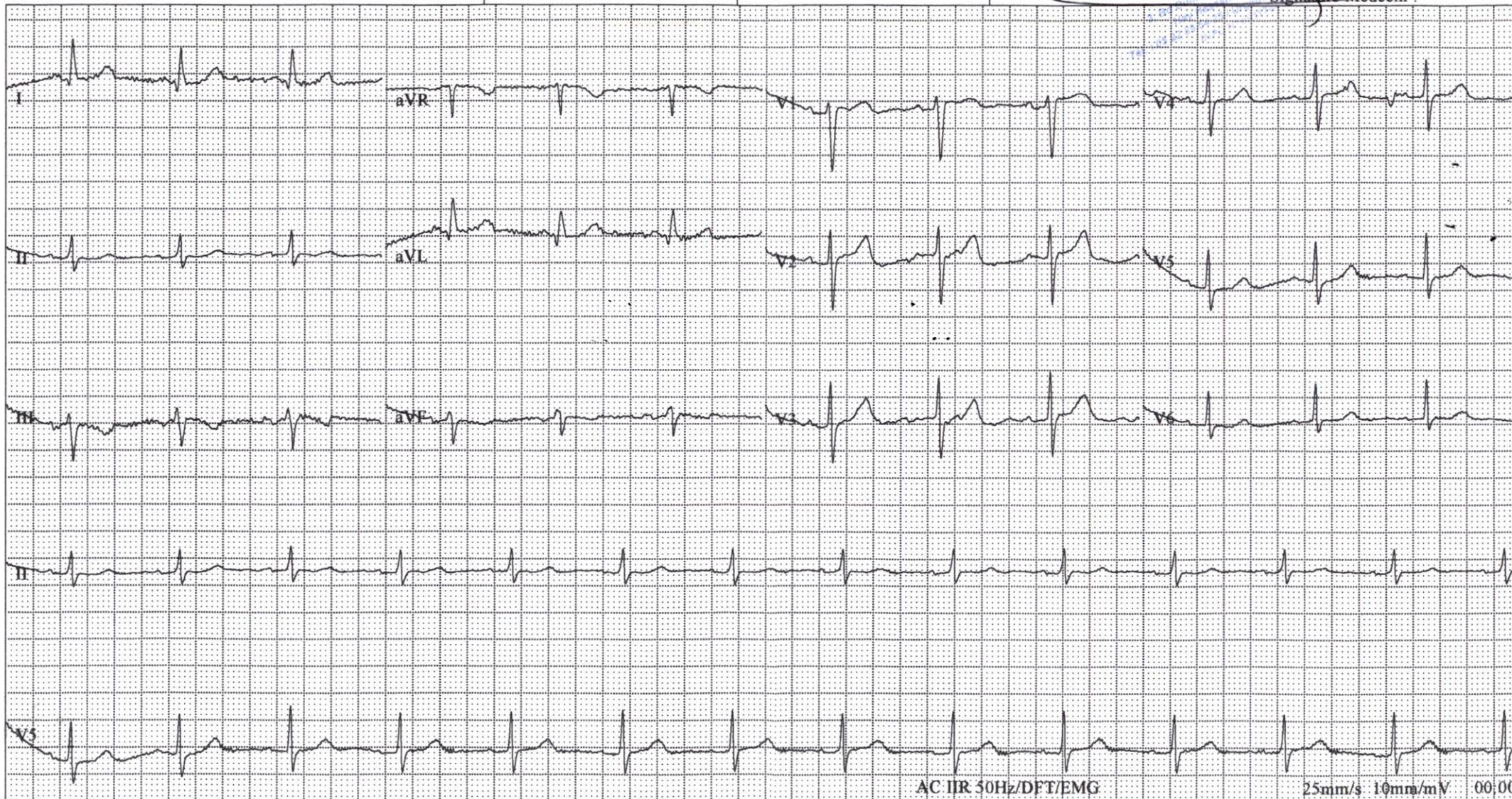
TA = 144/70 mmHg

pas de modifications
électriques

Dr Nouhad Jardi
Cardiologue
20 rue el Hage Oulfa
Casablanca 20100 Maroc
Tél: 05 38 68 63 53

Signature Medecin :

ECG





Laboratoire Charles Nicolle
ANALYSES MEDICALES

Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 55620

Casablanca, le 06/01/2023

CN 78989

Nom et Prénom : **Madame BILAL Latifa**
Référence : **060123 015**

BILAN :

HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C B 100

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : 159,00 Dhs (Soit 100 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent cinquante neuf Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21 Place Pasteur
Casablanca
Tél : 0522 49 26 74 / 98 Fax : 0522 49 26 7

Laboratoire accrédité selon la norme NM ISO 15189 - Portée AA 02/2019 disponible sur le site : www.mcinet.gov.ma

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030
R. Pasteur, 21, Place Pasteur Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74/98 . Pour toute réclamation : E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com
RIB BANCAIRE BMCE AGENCE MOULAY IDRIS 1er Casablanca_011 780 00 00 70 210 00 059 34 32

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE

21, Place Louis Pasteur Quartier des Hôpitaux 20100 CASABLANCA

Tel : 0522492674 Fax : 0522492671

Dr Mireille FAVARD

Patente N° 36340350 C.N.S.S. N° 2256180 R.C : 281742 IF:59301957

Mme BILAL Latifa
Medecin Dr. JARDI NOUHAD

CN BE103957 RF: 060123015 P :

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Edité le: 06/01/2023

Date de naissance: 25/04/1962

Prélèvement le 06/01/2023 à 09h48

Résultats complets

CASABLANCA, le 06/01/2023



BIOCHIMIE

Seuls les examens mentionnés avec le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation (portée AA02/2019)

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

HEMOGLOBINE GLYQUEE [AC] HB A1c : 12,3 * % (4 - 6)

(Technique HPLC TOSOH GX .) éch: sang total EDTA

INTERPRETATION

(Non diabétique : 4.8 à 5.9 %)

(Risque de diabète : 5.7 à 6.4 %)

(Diabétique : > 6.5 %)

Patients diabétiques de type 2 une cible d'HBA1C < 7 % est recommandée - Type 1: entre 7 et 7.5 % (HAS 2013)

COMMENTAIRE

Résultat Validé par Dr CHOUKRI Kamélia