

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

- Reclamation : 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.

145811

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5552 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUHAÏL ABDEL MAJID

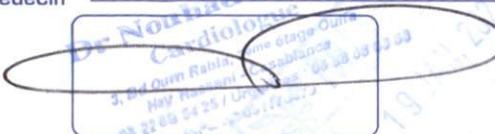
Date de naissance : 01/01/1963

Adresse : Habilîelle

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2013

Nom et prénom du malade : Dr. Nourredine Jardi Age : 61 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA / maladie

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 : 07/01/2013 Le : 07/01/2013

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR FAVRE ET LABORATOIRE CHAUCHE PASTEUR PARIS 17 ^e CLASSEUR N° 1 PLATE PASTEUR DU 25-11-1990	25/11/90	B 100	100,65F

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

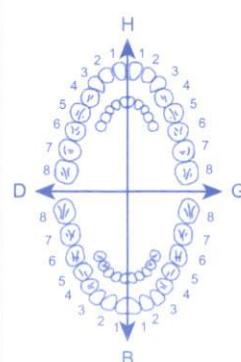
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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 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 جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

• خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

• طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

• طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا

• دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

• دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بير

وMRI كري بباريس

الدار البيضاء في

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

Nom et Prénom : **Mme BILAL LATIFA**

ORDONNANCE

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01

1. BONNE HYDRATATION (3 L d'eau/ jour)

2. ACTIVITÉ PHYSIQUE MODÉRÉE RÉGULIÈRE

3. RÉGIME PEU SALÉ

4. NEBILET 5 mg :

87,50 + 2

87,50 + 2 = 87,50 1/2 comprimé / jour le matin

5. EXFORGE 10/160 mg :

27,70 + 3 = 83,10 1 comprimé / jour le matin

6. CARDIOASPIRINE 100 mg :

1 comprimé / jour à midi après repas

1077,10

TTT pendant 6 mois

Cardiaspirine 100 mg/30cps C Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A. Bayer S.A.

6 118001 090280 6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps O

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280



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

شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء

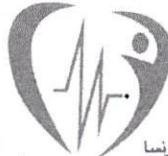
IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com

شانيل أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interné 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 جردي أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بير
- ومري كري بباريس

original
jir rec
pas au
depose
le 6/0

Casablanca, le الدار البيضاء في

Nouhad Jardi

SANG

Lignées sanguines	<input checked="" type="checkbox"/> NFS <input checked="" type="checkbox"/> Plaquettes	<input type="checkbox"/> Vs <input type="checkbox"/> CRP
Lipides	<input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol Total <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol HDL/LDL <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides	
Diabétologie	<input checked="" type="checkbox"/> Glycémie	<input checked="" type="checkbox"/> HbA1c
Ionogramme	<input checked="" type="checkbox"/> Crétatbine <input checked="" type="checkbox"/> Urée	<input type="checkbox"/> Acide Urique <input type="checkbox"/> Iono complet
Hépatologie	<input type="checkbox"/> Transaminases <input type="checkbox"/> Gama GT	<input type="checkbox"/> Ag HBs <input type="checkbox"/> Ac anti HVC
Enzymologie Cardiaque	<input type="checkbox"/> Troponine I <input type="checkbox"/> CPK <input type="checkbox"/> CPK Mb	<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> D-Dimères <input type="checkbox"/> LDH
Hémostase Coagulation	<input type="checkbox"/> TP + INR <input type="checkbox"/> TCA	<input type="checkbox"/> A.T .III _____ <input type="checkbox"/> VIT. D
Thyroïde	<input type="checkbox"/> TSHus	
Autres	<input type="checkbox"/> PSA	

URINES

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

Dr. Nouhad JARDI

Cardiologue
3, Bd Oum Rabia - Hay Hassani - Casablanca
Maroc - 33 33 33 33 33
Tel.: 05 22 89 54 25

المستعجلات : 06 88 68 68 68

البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com

شارع أم الريان، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء

3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa, Hay Hassani - Casablanca

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : BILAL LATIFIN : 0006599

Sex : Female Case No. :

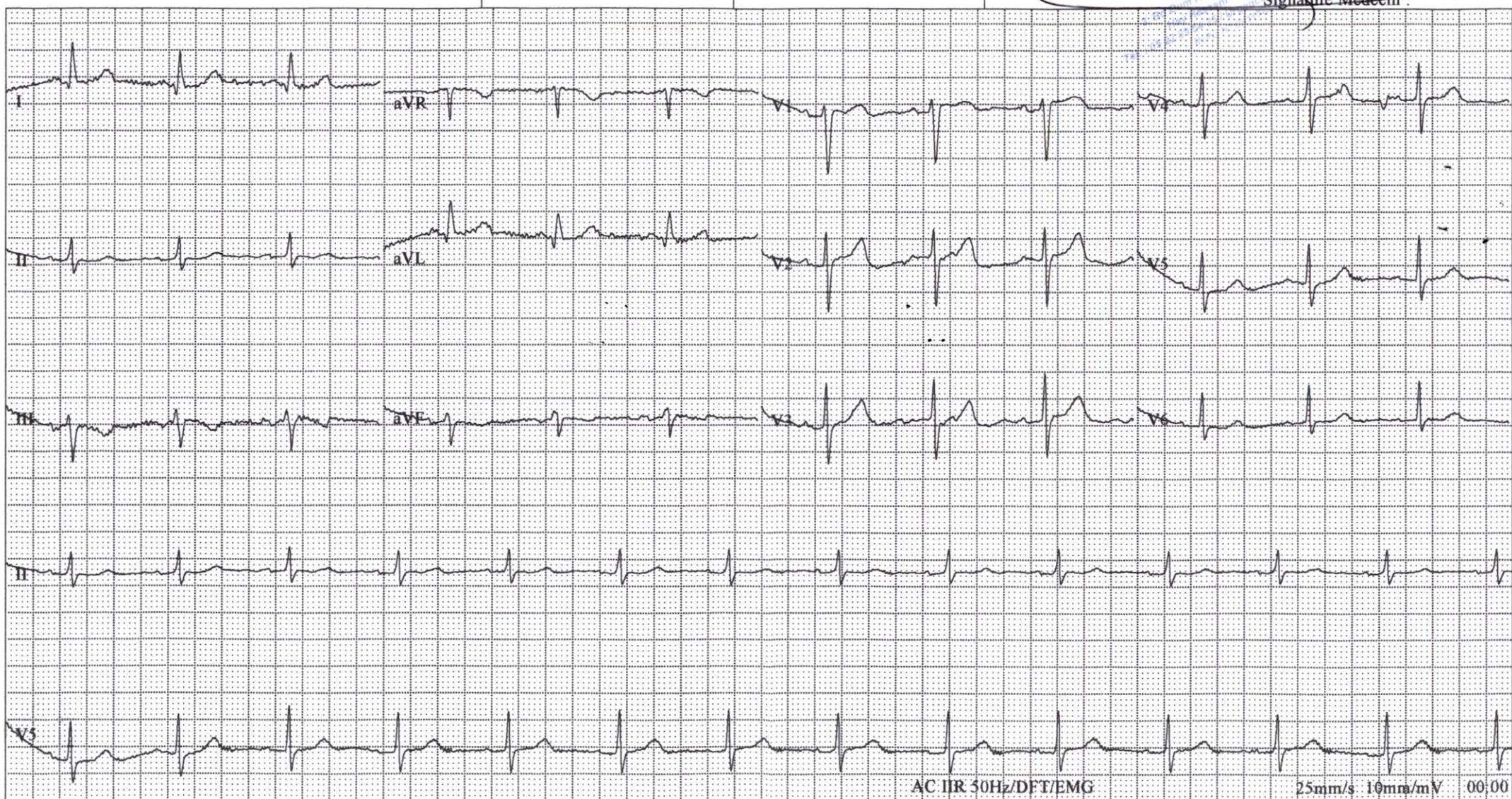
Age : 61Y Lit No. :

Clinique N : Date : 17/01/2023

Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	248 ms	Prompt:
Temps d'écha	16s	QT Interval:	396 ms	
FC:	74bpm	QTc Interval:	438 ms	
P Interval:	200ms	P Axis:	-3.60°Cb	
QRS Interval:	98 ms	QRS Axis:	-15.30°Cb	
T Interval:	198 ms	T Axis:	-6.30°Cb	

ECG



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 Fax : 0522 49 26 7

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

Prélèvement Transmis au Laboratoire

**Mme BILAL Latifa
Medecin Dr. JARDI NOUHAD**

CN BE103957 RF: 060123015 P :

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 Alc : **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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr Choukri Kamélia".