

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

146035

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001214

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0818 Société : R. A. M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JENNATE Malika Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. : 0655568988 Total des frais engagés : DH 1098,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. HASSANI Sara**  
**CARDIOLOGUE**  
11, Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Etage, Av. Mly El Hassan I-Témara  
GSM: 0662 13 19 61-Fixe: 0537 61 37 61  
INPE : 101256956

Date de consultation : 09/04/2023

Nom et prénom du malade : Jennate Malika Age : 73

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A.

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 : RABAT

Le : 09/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le paiement des honoraires
09/01/23	CS, ECG		300,000	Dr. CARDIOLOGUE 11. Lot. El Hanaoui, 3ème Etage, Av. Mly El Hassan, Adzema GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0637 61 37 61 INPE: 101256956

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
A GRANDE PHARMACIE DE TEMARA Dr. FATINE LABRAIM Tél: 05 37 58 52 70 INPE: 102064920	09-01-23	768,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13-01-23		T: 60 DH.

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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														
				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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. HASSANI SARA**  
Spécialiste en cardiologie  
et maladies vasculaires

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne interne du CHU Ibn Sina  
Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V  
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II  
Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot



**د. حساني سارة**  
اختصاصية امراض  
القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بالرباط  
دبلوم فحص القلب بالصدى - جامعة بوردو  
دبلوم تصوير القلب - جامعة باريس  
طبيبة خالصة - مستشفى الجامعي ابن سينا  
مستشفى العسكري محمد الخامس

Temara, le 09/01/2023

**Dr. HASSANI SARA**  
**CARDIOLOGUE**  
11, Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Étage, Av. Mly El Hassan - Temara  
GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE: 101256956

Jemate Nalab

208x3

1) Gaveram 5/5

Trh

72x2

1cph

3mois

2) Detsensiel 10mg

1/2 cph soir

768

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

**LA GRANDE PHARMACIE**  
**DE TEMARA**  
**Dr. FATINE LABRAIMI**  
Tél : 05 37 58 52 70  
INPE : 102064920

**Dr. HASSANI SARA**  
**CARDIOLOGUE**  
11, Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Étage, Av. Mly El Hassan - Temara  
GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE: 101256956

**DÉTENSIEL® 10 mg**  
30 comprimés pelliculés sécables  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

GSM : 0662 13 19 61 / Fixe : 0537 61 37 61  
Mail : cabinetcardiologiehassani@gmail.com  
Adresse : 11 Lot El Hansali, 3ème étage, Appt. 11,  
Avenue Moulay El Hassan I - TEMARA

INPE : 101256956  
101256956

الهاتف : 0662 13 19 61 / 0537 61 37 61  
cabinetcardiologiehassani@gmail.com  
العنوان : 11 نخزة الحسن الأولى الطابق الثالث، شقة رقم 11،  
شارع مولاي الحسن الأول - تمارة



**Dr. HASSANI SARA**  
Spécialiste en cardiologie  
et maladies vasculaires



**د. حساني سارة**  
أخصائية امراض  
القلب و الشرايين

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat  
Ancienne interne du CHU Ibn Sina  
Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V  
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II  
Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot

خريجة كلية الطب بالرباط  
دبلوم فحص القلب بالصدى . جامعة بوردو  
دبلوم تصوير القلب . جامعة باريس  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس

Témara, le 09/01/2022

**Dr. HASSANI Sara**  
**CARDIOLOGUE**  
11 Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Etage, Av. Mly El Hassan - Témara  
GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE : 101256956

Ennate Nslaba

Nicolas / création: noie



**Dr. HASSANI Sara**  
**CARDIOLOGUE**  
11 Lot. El Hansali, Appt. 11  
3ème Etage, Av. Mly El Hassan - Témara  
GSM: 0662 13 19 61 - Fixe: 0537 61 37 61  
INPE : 101256956

GSM : 0662 13 19 61 / Fixe : 0537 61 37 61  
Mail : cabinetcardiologiehassani@gmail.com  
Adresse : 11 Lot El Hansali, 3ème étage, Appt. 11,  
Avenue Moulay El Hassan 1 - TEMARA

INPE : 101256956



101256956

الهاتف : 0537 61 37 61 / 0662 13 19 61  
بإ : cabinetcardiologiehassani@gmail.com  
العنوان : 11 تجرئة الحنصالي الطابق الثالث، شقة 11،  
شارع مولاي الحسن الأول - تمارة

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES TAMESNA

Tél : 05.37.41.57.81 – Fax : 05.37.41.57.81 – Mail : labotamesna@gmail.com

**FACTURE N° : 230100161**

**INPE :**



103064135

TAMESNA le 13-01-2023

**Mme JENNATE Malika**

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	Rapport Microalbuminurie/Créatinurie	B60

TOTAL DOSSIER : 60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante dirhams .



Jasmine II Imm G-1 APPT N°1 et 3 (RDCH et 1er Etage) Tamesna TAMESNA  
Tél : 05.37.41.57.81 – Fax : 05.37.41.57.81 – Mail : labotamesna@gmail.com  
Ice : 002284402000051/ IF : 47268035 / TP : 26220053 / CNSS : 2616222

TA: 135/60 mmHg SBP: 98/1 Fe: 62 gpa

Nom : JENNATE MALIKA

Clini:

SN:0001737

Sexe :Femme

Age :73Y

ECG

Servi:

Cas:

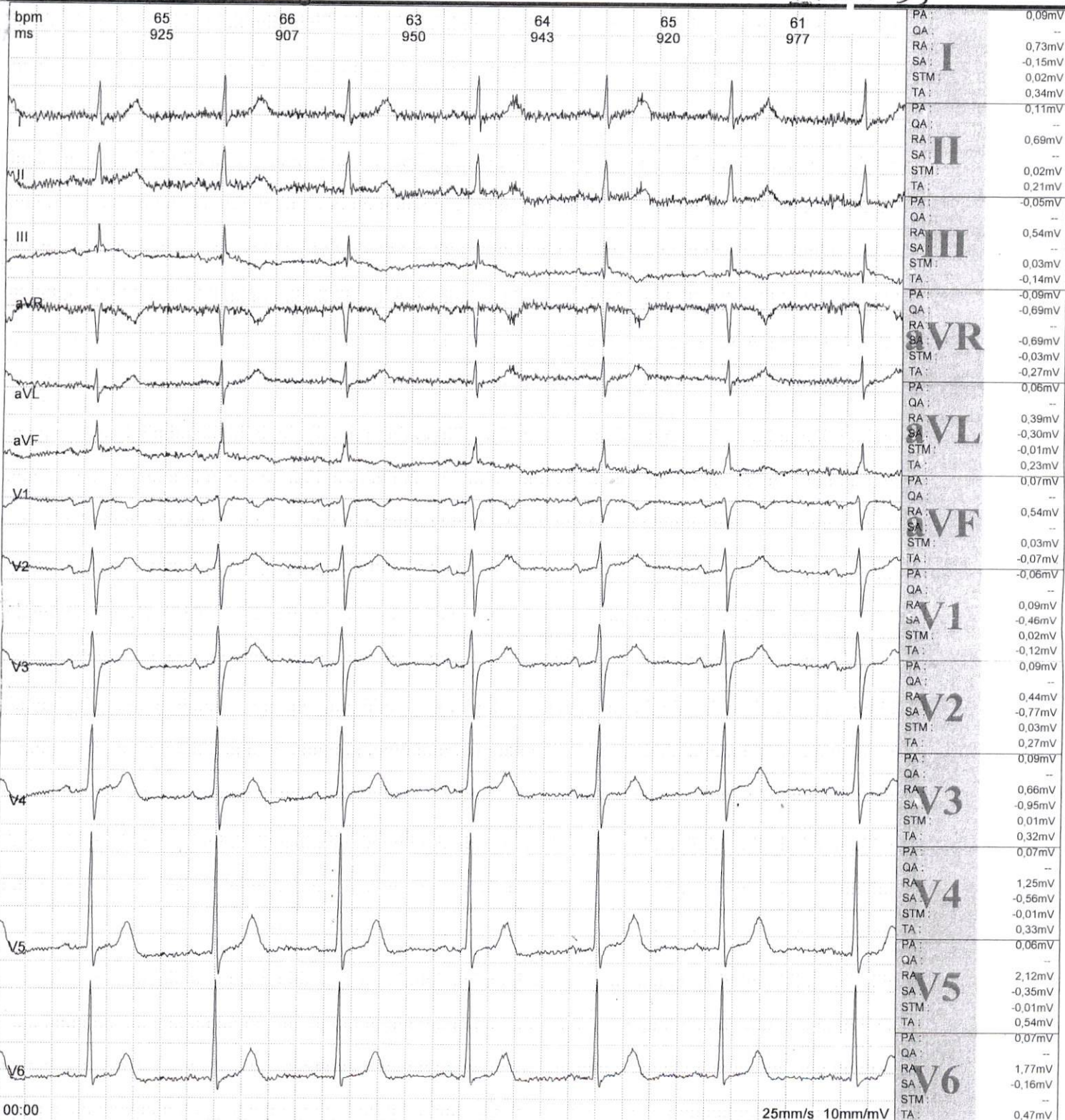
Lit:

Date:09/01/2023 14:32:20

P: 101 Kg

T: 1m60

Imc: 39



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	237 ms	Prompt: Puls. totaux 11, Rythme normal 11. Cardiac electric axis normal; I AV block;
Temps d'échantillon	11 s	Intervalle QT	404 ms	
HR:	64 bpm	Intervalle QTc	417 ms	
Intervalle P	213 ms	Axe P	15,8°	
Intervalle QRS	98 ms	Axe QRS	60,9°	
Intervalle T	204 ms	Axe T	-0,1°	

Dr. HASSANI Sara  
 CARDIOLOGUE  
 11, Lot. El-Hassani, Appt. 11  
 3ème Etage, Av. My El Hassan I-Témara  
 GSM: 0662 13 19 61-Fixe: 0537 61 37 61  
 INPE: 101256956

Signature du médecin :





Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie



Dossier enregistré le : 13-01-2023

Date du prélèvement : 13-01-2023 à 10:50

Code patient : 20220425019



Mme JENNATE Malika

Né(e) le : 12-06-1949 (73 ans)

Dossier N° : 20230113019

Prescripteur :



## BIOCHIMIE URINAIRE

## RAPPORT ALBUMINURIE SUR CREATINURIE (A/C)

Microalbumine 14.88 mg/l  
(Technique: Immuno-néphélométrie)

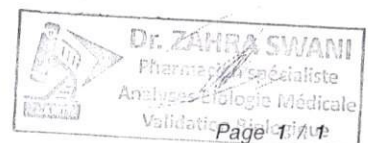
Créatininurie 1 323.60 mg/l  
(Technique: Jaffe/Beckman AU480)  
Soit: 12 mmol/L

RAC: 1.24 mg/mmol

Classification de la maladie rénale chronique en fonction de l'ACR (KDIGO 2012)

Valeur physiologique optimale	Stade A1 : <10 mg/g (<1.13mg/mmol)
Valeur physiologique haute	Stade A1 : 10-29 mg/g (1.13-3.4mg/mmol)
Albuminurie de faible débit (Microalbuminurie)	Stade A2 : 30-299 mg/g (3.4-34mg/mmol)
Albuminurie de haut débit	Stade A3 : 300-1999 mg/g (34-226 mg/mmol)
Syndrome néphrotique	Stade A3 : >ou=2000 mg/g (226mg/mmol)

Validé par : Dr. SWANI Zahra



Horaires de travail : Lundi - vendredi : 7h30 - 19h30 / Samedi - Dimanche : 8h00 - 19h30

Prélèvement à domicile, et sur les lieux de travail sur rendez-vous

Jasmine II Imm G-1 APPT N°1 et 3 (RDCH et 1<sup>er</sup> Etage) Tamesna

جسمين II عمارة ج-1 شقة 1 و 3 (الطابق الأرضي و الأول) تامسنا

05 37 41 57 81 05 37 41 57 81 labotamesna@gmail.com