

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

- 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.

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- 0055211

COMPLIMENT

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10597

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAOURI ABDELMEJID

Date de naissance : 04-05-1953

Adresse : 48, RUE LA GARE LAAMIRI BERRECHID

Tél. : 0678519383

Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la 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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ND
149999

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

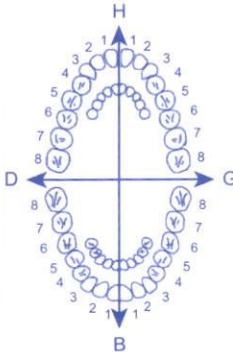
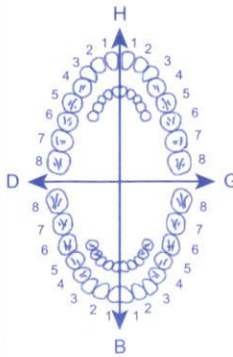
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
			<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H			25533412	21433552													
D			00000000	00000000													
G			00000000	00000000													
B			35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] 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

[illegible]

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes		رمز العمليات Code des actes		معامل العمليات Lettre clé, cotation NGAP / NABM		المبلغ المفوتر Montant facturé	
						توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
20 DEC 2022		Ectoplasmeur		80300		<p>Dr. Mohamed BOUGTEL</p> <p>Cardiologue N° 17-09-00109138 Quartier des Habous Bordj - Algérie Tél : 03 22 22 53 17 - URG : 06 61 44 44 44 INPE : 091034413</p>	
<p>INPE et code à Barres</p> <p>I _ I _ BOUGTEL Mohamed _ I</p> <p>INPE : 091034413</p>							
24/12/22		B150+P		2000DH		<p>مختبر التحليلات الطبية برشيد</p> <p>Laboratoire d'Analyses Médicales BENRECHOU</p> <p>DR ADAM FOURDANE</p> <p>133-Bou Mohamed V, N° 1 - Etage 1 - Bordj</p> <p>Tel/Fax : 05 22 03 04 61</p>	
<p>INPE et code à Barres</p> <p>I _ I _ INPE : 053093499</p> <p>ICE:002400027600071</p> <p>IF : 33483570</p>							

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA
Le : 02/02/2023

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 199385710

رقم التسجيل

Destinataire

المرسل إليه

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 17/01/2023 : من
au : 17/01/2023 : إلى

SAOUDI ASMAA

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	التعويضات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
SAOUDI ASMAA											
107470345	12/12/2022	PH	PHARMACIES D	767,50	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	17/01/2023	100,10
107470345	12/12/2022	T131	OFFICINES RADIOLOGIE	200,00	150,00	15,00	1,00	150,00	70,00	17/01/2023	105,00
107470346	20/12/2022	R400	CARDIOLOGIE	800,00	650,00	1,00	1,00	650,00	70,00	17/01/2023	455,00
107470346	20/12/2022	B	LABORATOIRES D	200,00	165,00	150,00	1,00	165,00	70,00	17/01/2023	115,50
107470346	20/12/2022	PH	ANALYSES PHARMACIES D	333,30	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	17/01/2023	216,93
107470346	20/12/2022	CSC	OFFICINES CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	17/01/2023	175,00
Total remboursé											1167,53
Total général remboursé											1167,53

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Dr BOUGTEB Hanane

Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire

Diplômée de la Faculté
de Médecine Hassan II de Casablanca
DIU d'Echocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

الدكتورة بوطيط حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
وفحص الجهد وإعادة التأهيل
القلب والأوعية بجامعة بوردو سيغالين 2

Casablanca le

**20 décembre
2022**

Mme SAOUDI ASMAA

RÉGIME PEU SALÉ DIABÉTIQUE PAUVRE EN GRAISSES

BIPRETERAX 5/1.25

1 comprimé le matin pendant 3 Mois

11110
x 3

33330

PHARMACIE 2000
DR. KADIRI LALLA ZINEB
22, Bd. Mohamed V (Pres de la Mosque OHOUD)
Tél : 05 22 53 35 05 / 06 01 65 62 50
Instagram : Pharmacie_2000

Docteur Hanane Bougteb
Cardio-vasculaire
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Fonctionnelles
115, Anoual Office 1er Etage des Hôpitaux
Boulevard Anoual
Tél : 05 22 22 53 27
INPS : 05 1034413

115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

115, Anoual Office 1er Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE
Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1221200197

BERRECHID le 24-12-2022

Mme SAOUDI Asmaa

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Coefficient	Clé
Microalbuminurie exprimée en gramme/gramme de créatinine	150	B150

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499
ICE:002400927000071
IF : 39483570



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحليلات الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 24-12-2022 à 08:23

Code patient : 20211013003

Né(e) le : 27-01-1960 (62 ans)

Mme SAOUDI Asmaa

Dossier N° : 20221224003

Prescripteur : Dr BOUGTEB HANANE



BIOCHIMIE URINAIRE

RAPPORT ALBUMINURIE/CREATININURIE

Microalbuminurie (échantillon)

5.50 mg/l

(<20.00)

(Technique Immunoturbidimétrique)

Créatinine urinaire (échantillon) (RC)

761.0 mg/L

(290.0-2 260.0)

(Technique Enzymatique)

4.2 mmol/L

(1.6-12.4)

Ratio Microalbuminurie/Créatinurie (mg/g)

7.23 mg/g

1.30 mg/mmol

Interprétation:

	Urine de 24 heures	Urine de miction	Rapport albuminurie/créatinurie en mg/g
NORMO albuminurie	< 30 mg/24h	< 20 mg/l	< 30 mg/g
MICRO albuminurie	30-300 mg/24h	20 à 200 mg/l	20 - 300mg/g
MACRO albuminurie	> 300 mg/24h	> 200 mg/l	> 300 mg/g

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr IOURDANE AHLAM

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

Dr BOUGTEB Hanane

Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire

Diplômée de la Faculté
de Médecine Hassan II de Casablanca
DIU d'Echocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

الدركتورة بوطيط حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرابيين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
وفحص الجهد وإعادة التأهيل
القلب والأوعية بجامعة بوردو سيغالين 2

Casablanca le

20 DEC. 2022

MME SAOUDI ASMAA

Rapport albuminurie créatininurie sur échantillon matinal

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
103, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

Docteur Hanane BOUGTEB
Cabinet de Cardiologie et de Maladies Cardio-Vasculaires
115, Anoual Office 1^{er} Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux
Boulevard Mohammed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

115, Anoual Office 1^{er} Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

SAOUDI ASMAA

**Bilan dégénératif HTA depuis 2ans diabète type II depuis 15ans
dyslipidémie , thyroïdectomie totale sous 75 lévothyrox**

MESURES TM :

Ao=20mm ; OG=33mm ; OS=15mm
DTDvg/DTSvg=45/28mm; SIV/PP=08/09mm; PR=37% ; FE=67%

COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophié avec petite cavité du VG , de bonne fonction systolique globale , bonne cinétique des parois FEVG =67% au Simpson biplan .Pas d'image de thrombus ni d'anévrisme.
- Profil mitral type anomalie de la relaxation avec des pressions de remplissage basses (E/A=0.8 E/e' à 7.6)
- SIV de courbure normal -SIA étanche sans FOP ni CIA
- Massif auriculaire libre : oreillette gauche non dilatée SOG à 14cm2 SOD 12cm2
- Sigmoides aortiques fines sans valvulopathie
- Valves mitrales fines sans fuite ni sténose
- Cavités droites non dilatées la fonction systolique du VD est correcte S'vd à 16cm/s VD , paroi libre normale IT minime PAPS à 22+5mmHg
- VCI fine à 12mm
- Péricarde sec et fin
- Aorte ascendante initiale non dilatée , l'abdominale est de taille normale croisée et descendante normale
- Absence d'épanchement pleural.

CONCLUSION :

Bonne fonction systolique du VG FE 67% sans hypertrophie ni dysfonction segmentaire
Pressions de remplissage gauches basses
Absence de valvulopathie mitro aortique
Bon VD pas d'HTP , ni signes de CPA
Absence d'atteinte pleuro péricardique ,
Volémie correcte

Signature : Dr H BOUGTEB

**Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire**

*Diplômée de la Faculté
de Médecine Hassan II de Casablanca
DIU d'Echocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2*

الركتورة بولطاب حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
وفحص الجهد وإعادة التأهيل
القلب والأوعية بجامعة بوردو سيغالين 2

Casablanca le 20 décembre
2022

MME SAOUDI ASMAA

Echographie doppler couleur cardiaque

Bilan dégénératif HTA DT2

Docteur Hanane BOUGTEL
Cardiologue
Cabinet des Cardiologues
et d'Explorations Cardiaques
115, Avenue Office : Les Eglises, Parc N° 2
Boulevard National, Quartier des Fédéraux
Tél.: 05 22 22 33 27 - U.S. : 06 61 23 56 30
INPE : 091034423

115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء
115, Anoual Office 1^{er} Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094