

# 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- 0053535

150439

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6498 Société : ESC / Rabat MQ  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELHADAD MOHAMED  
 Date de naissance : 1954  
 Adresse : 8 AU HSSAINE BAYTLI APT139 BAYTLI  
 (728) COTE VILLE HSSAINE SALA ALJADIDA SALÉ  
 Tél. : 0663625667 Total des frais engagés : 1535 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 6 / 2 / 2023  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : WTA  
 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 : 14 / 02 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : ELHADAD

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 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
6/2/23	CHES		300 M	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Courroisier	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Rachid K. OMARI 102009081 0537 83 27 71	6/2/23	2760

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES 103061578 103061578	6-2-23	B290	359,0

# AUXILIAIRES MEDICAUX

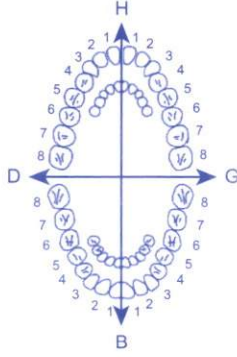
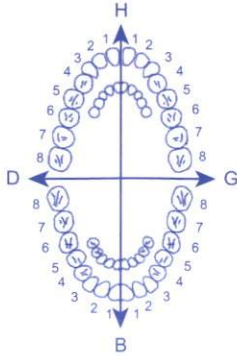
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	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. Amal EL AISSAOUI**  
Cardiologue



**الدكتورة أمال العساوي**  
أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

**Cabinet de Cardiologie**

- Ancienne interne au CHU Ibn Sina - Rabat et des Hopitaux de Paris.
- Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
- Diplômée en Echocardiographie de l'université Bordeaux II.
- Diplômée en ETO en chirurgie cardio vasculaire de l'université Montpellier.
- Diplômée en doppler vasculaire de la faculté Pierre Marie Curri de Paris.
- Diplômée en médecine de la faculté de Médecine de Rabat.

**ZOTROL® 50 mg 28 comprimés sécables**

PPV 250H00

EXP 10/2023  
LOT 09044 1

07/02/2023

Mr EL HADDAD MOHAMMED

**1) ZOTROL 50 MG**

1/2 cp/j matin apres repas

**2) COVERSYL 5 MG**

1 cp /j à 10 h

( - Traitement de 3 mois - )

Rendez-vous : le **08/05/2023**



**DR. EL AISSAOUI AMAL**  
Cardiologie et Maladies Vasculaires  
Appt 1 Lot Wafaa Sec 4  
Hay Alfarah Karia Salé  
INPE : 101244267  
TEL : 05 37 83 73 05

**عيادة امراض القلب و الشرايين**

- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا . الرباط و بمستشفيات باريس.
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط.
- حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة بوردو 2.
- حاصلة على دبلوم ETO في جراحة القلب و الأوعية الدموية من جامعة مونبلييه.
- حاصلة على دبلوم فحص الأوعية الدموية بالدوبلير من كلية بير ماري كوري باريس.
- من كلية الطب بالرباط.

**COVERSYL®**

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



**COVERSYL®**

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



**COVERSYL®**

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**



**Dr. Amal EL AISSAOUI**  
Cardiologue



**الدكتورة أمال العساوي**  
أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

**Cabinet de Cardiologie**

- Ancienne interne au CHU Ibn Sina - Rabat et des Hopitaux de Paris.
- Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
- Diplômée en Echocardiographie de l'université Bordeaux II.
- Diplômée en ETO en chirurgie cardio vasculaire de l'université Montpellier.
- Diplômée en doppler vasculaire de la faculté Pièrre Marie Curri de Paris.
- Diplômée en exploration du SNA de la faculté de Medecine de Rabat.

**عيادة أمراض القلب و الشرايين**

- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا . الرباط و بمستشفيات باريس.
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط.
- حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة بوردو 2.
- حاصلة على دبلوم ETO في جراحة القلب و الأوعية الدموية من جامعة مونتبييه.
- حاصلة على دبلوم فحص الأوعية الدموية بالدوبلير من كلية بيير ماري كوري بباريس.
- حاصلة على دبلوم فحص SNA من كلية الطب بالرباط.

**06/02/2023**

**Mr EL HADDAD MOHAMMED**

**Faire S.V.P:**

**UREEE CREATININE  
KALIEMIE  
LDL TG  
HbA1c %**

السيد

**D'ANALYSES MEDICALES**  
LABORATOIRE L'HOPITAL  
KARIA - SALE - Tél : 05 37 83 33 37  
E-mail : labohopital@gmail.com  
Av. Zaria, 999, Rés. Baraka II, Kiosque N° 7

**Dr. EL AISSAOUI AMAL**  
Cardiologue et des Vascularises  
Apprt 1 Lotissement Wafaa Sect 4  
Hay Alfarah Karia, salé  
Tél : 05 37 83 33 37

## الدكتورة أمل العساوي

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين



**عيادة أمراض القلب و الشرايين**

- Ancienne interne au CHU Ibn Sina - Rabat et des Hopitaux de Paris.
- Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
- Diplômée en Echocardiographie de l'université Bordeaux II.
- Diplômée en ETO en chirurgie cardio vasculaire de l'université Montpellier.
- Diplômée en doppler vasculaire de la faculté Pierre Marie Curri de Paris.
- Diplômée en exploration du SNA de la faculté de Medecine de Rabat.

- طبية داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي إبن سينا ، الرباط و بمستشفيات باريس.  
حاصلة كلية الطب والميدلة الرباط.  
خارجة على دبلوم الفحص باليد من جامعة بوردو 2.  
حاصلة على دبلوم ETO في جراحة القلب و الأوعية الدموية من جامعة مونبيلييه.  
حاصلة على دبلوم فحص الأوعية الدموية بالدوليين من كلية مياري كوري باريس.  
حاصلة على دبلوم محض SNA من كلية الطب الرباط.

**Mr EL HADDAD MOHAMMED**

*Helen Paul*

~~ECHO COEUR~~

*Total \$ 1/2  
Nye*

*Wm -*

## hta mal equilibree



**Cabinet de Cardiologie**

- Ancienne interne du CHU Ibn Sina de Rabat et des Hopitaux de Paris.
- Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat.
- Diplômée en Echocardiographie de l'université Bordeaux II.
- Diplômée en ETO en chirurgie cardio vasculaire de l'université Montpellier.
- Diplômée en doppler vasculaire de la faculté Pierre et Marie Curie de Paris.
- Diplômée en exploration du SNA de la faculté de Medecine de Rabat.

**عيادة أمراض القلب و الشرايين**

- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط و بمستشفيات باريس.
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط.
- حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة بوردو 2.
- حاصلة على دبلوم ETO في جراحة القلب و الأوعية الدموية من جامعة مونيليه.
- حاصلة على دبلوم فحص الأوعية الدموية بالدوبلير من كلية بيير ماري كوري بباريس.
- حاصلة على دبلوم فحص SNA من كلية الطب بالرباط.

ICE : 002410335000001  
IF : 39516610  
ID taxe Prof : 28861194

Salé 06.02.2023

**FACTURE :**

NOM DU PATIENT EL HADDAD MOHAMMED

Nature de l'acte	Montant
Holter tensionnel de 24 h	600DH

Dr El Aissaoui

Dr. EL AISSAOUI AMAL  
Cardiologue et Maladies Vasculaires  
Appt 1 Lotissement Wafaa Sect 4  
Hay Alfarah Karia Salé  
INPE : 101244267  
Tél : 05 37 83 73 05

# laboratoire l'hopital d'analyses medicales

Dr. Bouchra ELKHIHAL

## Honoraires

Salé, le 07/02/2023

Dossier N°: 070223308 du: 07/02/2023

e salé)

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

5877165

Assurance privé

Médecin Dr :EL AISSAOUI AMAL

N°Bon de soin

Mle

Patient :Mr EL HADDAD Mohammed

Analyses	Valeur en B	Montant
Potassium	30,00	36,000
Urée	30,00	36,000
Créatinine	30,00	36,000
Hémoglobine glyquée	100,00	120,000
LDL mesuré.	50,00	60,000
Triglyceride	50,00	60,000
Prélèvement sang veineux	0,00	11,000

Total B	290
APB	11,00
Total	359,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : Trois Cent Cinquante-Neuf Dirhams \*\*\*

**LABORATOIRE L'HOPITAL  
D'ANALYSES MEDICALES**  
Av. Zarbia, 999, Résidence Baraka II, kiosque N° 7 - KARIA - SALE  
Tél. 0537 83 33 37 - Email : labolhopital@gmail.com

Avenue Zarbia, 999, Résidence Baraka II, kiosque N° 7 - KARIA - SALE (A côté du nouvel Hôpital provincial de salé)

Tél. 05 37 83 33 37 - [labolhopital@gmail.com](mailto:labolhopital@gmail.com)

Identifiant fiscale n°: 25010037 - ICE : 002031570000043 -Taxe professionnelle n° : 28860338 -INPE : 103061578 - CNSS : 5877165

# مختبر المستشفى للتحاليل الطبية LABORATOIRE L'HOPITAL D'ANALYSES MEDICALES

Biochimie - Hématologie - Hémostase - Hormonologie - Oncologie - Bactériologie  
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Immunologie - Spermiologie

**Dr. Bouchra EL KHIHAL**  
Médecin Spécialiste  
en Analyses Biologiques Médicales  
Ancien Médecin résidente au centre Hospitalier  
Universitaire Ibn Sina - Rabat



الدكتورة بشرى الكيخال  
طبيبة اختصاصية  
في التحاليل البيولوجية الطبية  
طبيبة مقيمة سابقا بالمركز الاستشفائي  
الجامعي ابن سينا - الرباط



Salé, le 07/02/2023

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 070223308 Pvt du: 07/02/2023 9:39  
Nom : Mr EL HADDAD Mohammed  
Date de naissance : 01/01/1954  
Prélèvement : Au laboratoire  
Demandé par Dr : ELAISSAOUI AMAL  
CIN / Passeport : A541243

Page : 1/1

## BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Potassium	:	3,74 mEq/l ( 3,5 - 5,4 )	
(Technique : Electrode spécifique )			
Urée	:	0,22 g/l ( 0,18 - 0,5 )	
(Technique : Enzymatique 37°C C311/Roche )			
Créatinine	:	8 mg/l ( 6 - 14 )	
(Technique : JAFFE C311/Roche )			
Hémoglobine glyquée	:	5,30 % ( 4 - 6 )	
Technique: HPLC BioRad/D10			
<u>Valeur de référence</u>			
Sujet normoglycémique : 4.00 à 6.00 %			
Sujet diabétique équilibré : Objectif ciblé autour de 6.50 %			
Diabète mal équilibré : Taux supérieur à 8.50 %			
LDL mesuré.	:	0,96 g/l ( Inférieur à 1 )	
Triglyceride	:	0,92 g/l ( 0,5 - 1,9 )	
(Technique : Trinder C311/Roche )			

Dr. EL KHIHAL Bouchra  
Médecin Biologiste  
LABORATOIRE L'HOPITAL D'ANALYSES MEDICALES  
Av. Zarbia, 999, Rés Baraka II, Kiosque N°7,  
Karia - Salé - Tél: 0537 83 33 37