

## 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

- 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.

N° W21-763406

27/02/2023

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

05676

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MECHRAFI YOUSSEF SOUHAIL

Date de naissance :

17-01-52

Adresse :

HABITUELLE

Tél. :

0666871720

Total des frais engagés : #1918,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAJHAZ Amine  
الدكتور إل ماجهاز  
Cardiologue  
INPE 101168169

Date de consultation :

24/7 / 2023

Nom et prénom du malade :

EL MECHRAFI YOUSSEF SOUHAIL Age : 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : RAM

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

c-

## **RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/02/23        | CS                |                       | 300                             | INP : [REDACTED]<br>EL MAJ [REDACTED] Cardiologie [REDACTED]   |
|                 | ECG               |                       |                                 |  |

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date            | Montant de la Facture |
|---|-----------------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE SAFIYA</b><br><u>Dr. Janaa EL GHARBI</u><br><u>EP SKADIRI</u><br><u>Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat</u><br><u>Tél.: 0537 71 34 43 - 0537 71 77 77</u><br><b>N°P.F. • 102051620</b> | <u>26/04/23</u> | <u>1 : 846,20</u>     |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue  | Date             | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Bahag BEN ANAÏS<br>Laboratoire d'Analyses Médicales<br>BEN ANMAR<br>Av. Hassan II, Rue Yous Imm. 10- Rabat<br>Tél: 03 37 26 29 28<br>INPE: 103001350 | 27-07-2013 13:99 | 3,500                        | 7.621.000.00           |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

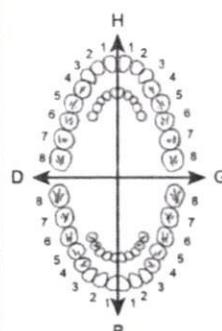
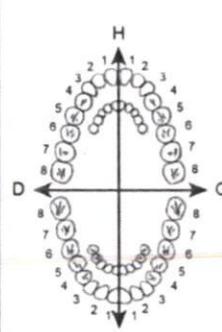
| Cachet et signature<br>du Particulier | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                       |                   | 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 | INP : <input type="text"/>                      |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|--|--|------------------|-------------|---|----------|----------|----------|-------|--|----------|----------|----------|----------|--|
|   |  |                  |             | <input type="text"/><br>COEFFICIENT DES TRAVAUX |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|  |  |                  |             | <input type="text"/><br>MONTANTS DES SOINS      |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|  |  |                  |             | <input type="text"/><br>DEBUT D'EXECUTION       |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|  |  |                  |             | <input type="text"/><br>FIN D'EXECUTION         |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| <b>O.D.F<br/>PROTHESES DENTAIRES</b>   | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>   |                  |             | <input type="text"/><br>COEFFICIENT DES TRAVAUX |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|  | <p><b>H</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>D</b>                                   <b>G</b></p> <p><b>B</b></p> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | 25533412  | 21433552 | 00000000 | 00000000 | <hr/> |  | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | <input type="text"/><br>MONTANTS DES SOINS |
| 25533412   | 21433552   |                  |             |   |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| 00000000   | 00000000   |                  |             |   |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| <hr/>  |  |                  |             |   |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| 00000000   | 00000000   |                  |             |   |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| 35533411   | 11433553   |                  |             |   |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|  |  |                  |             | <input type="text"/><br>DATE DU DEVIS           |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|  |  |                  |             | <input type="text"/><br>DATE DE L'EXECUTION     |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |



Témara, le ... 24/8/13 ... تمارة في ... 24/8/13 ...

N° ec RECRUTI 100  
Souscrit

142.40

\*6

n° coversyl 101

1491 — 5.1

142.40

142.40

142.40

142.40

H de

142.40

HARMACIE SAFIYA  
Dr. Hanan EL GHARBI  
Ep. KADIRI  
Av. Annakhil, Hay Riyad - Rabat  
tel. 0537 712442 - 0527 717725

T: 856.20

Dr. EL MAJHAD Amine  
المحمد أمين  
أخصائي أمراض القلب و الشريانين  
Cardiologue et  
INPE: 10116876



Témara le ٢٤/٧/٢٣ تمارة في

Nom : El NECHRAFI yassine .....  
الاسم :

## Analyses biologiques: التحاليل الطبية

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> GAJ           | <input type="checkbox"/> TSHus                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hb Glycquée   | <input type="checkbox"/> Vit D Totale             |
| <input type="checkbox"/> CT, HDL, LDL, TG         | <input checked="" type="checkbox"/> PSA           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acide urique  | <input type="checkbox"/> VS                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée - Crétat | <input type="checkbox"/> CRP                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kaliémie      | <input type="checkbox"/> Protéinurie des 24h      |
| <input type="checkbox"/> Kaliémie sans garrot     | <input type="checkbox"/> Microalbuminurie des 24h |
| <input type="checkbox"/> GOT/GPT                  | <input type="checkbox"/> ECBU + ATBgramme         |
| <input type="checkbox"/> NFS                      | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin       |
| <input type="checkbox"/> Férritine                | <input type="checkbox"/> Troponine                |
| <input type="checkbox"/> TP/INR                   | <input type="checkbox"/> Protidémie               |

Autres:

**Dr. Bahaa BEN AMAR**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
BEN AMAR خري:  
Av. Hassan II, Rue Laâbi/mm.10- Rabat  
Tél: 03 37 26 29 26 / 22-07 66 70 13 99  
INPE: 103001350

شقة 5 (الطبق الأول) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارا.  
Appt 5 (1<sup>er</sup> étage), Avenue Abdelkrim Al Khatib, lot 3124, Al Wifaq, Témara.  
□ (06) 46-564-524, ☎ 0537 62 72 82, ✉ dr.almaghibad@gmail.com

Patente : 26316010

TVA : 524891

CNSS : 6187034

R.C. : 58610

ICE: 001555099000038

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR

**Docteur Bahaa Ben Amar**

Pharmacien Biogiste Spécialisée en Biologie Médicale  
et en Biologie de la Reproduction

Lauréat de l'Université René Descartes de Paris  
Ancienne interne et attachée des Hôpitaux de Paris

Hématologie - Biochimie - Parasitologie  
Bactériologie - Virologie - Mycologie

Certificat de Biologie de la Reproduction  
D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction  
FIV - ICSI

Rabat le 25 juillet 2023

Monsieur EL MECHRAFI YOUSSEF

FACTURE N° 21627

### Analyses :

|   |   |     |               |
|---|---|-----|---------------|
| Glycémie (a jeun) -----                   | B | 30  |               |
| Urée -----                                | B | 30  |               |
| Créatinine sanguine -----                 | B | 30  |               |
| Hémoglobine glycosylée -----              | B | 100 |               |
| Acide urique sanguin -----                | B | 30  |               |
| Potassium -----                           | B | 30  |               |
| Antigène spécifique prostate totale ----- | B | 300 | Total : B 550 |

### Prélèvements :

|           |    |     |  |
|-----------|----|-----|--|
| Sang----- | Pc | 1,5 |  |
|-----------|----|-----|--|

TOTAL DOSSIER 762,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Soixante Deux Dirhams

**Dr. Bahaa BEN AMAR**  
**Laboratoire d'Analyses Médicales**  
**BEN AMAR**  
**Av. Hassan II, Rue Laos Imm.10- Rabat**  
**Tél: 03 37 26 29 26 / 27-07 66 70 13 99**  
**INPE: 103001350**

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR

**Docteur Bahaa Ben Amar**

Pharmacien Biologiste Spécialisé en Biologie Médicale  
et en Biologie de la Reproduction

Lauréat de l'Université René Descartes de Paris  
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Paris



Hématologie - Biochimie - Parasitologie  
Bactériologie - Virologie - Mycologie

Certificat de Biologie de la Reproduction  
D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction

Dossier ouvert le : 25/07/23.

Édité le : 25/07/23.

**Monsieur EL MECHRAFI YOUSSEF**

**Docteur AMINE EL MAJHAD**

Dossier N° : 2356963

Page N° 2/2

| POTASSIUM (K+) (ISE: I-SMART30) | : | 4,0 | mmol/l |
|---------------------------------|---|-----|--------|
| Soit :                          |   | 160 | mg/l   |

Antériorités Normales

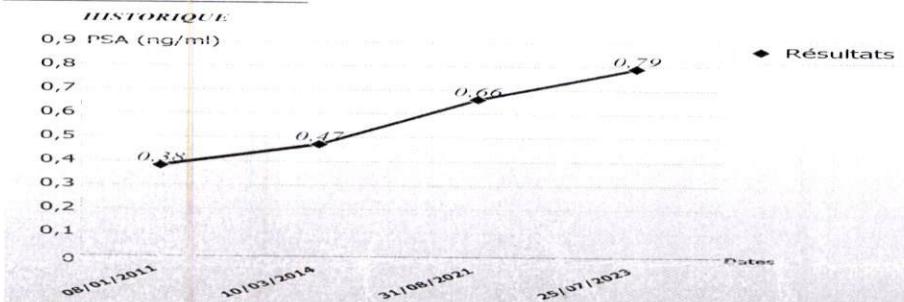
|  | 20/12/2021 | 3,8 | 3,5 - 5,1 |
|--|------------|-----|-----------|
|  |            | 152 | 140 - 204 |

## MARQUEURS

| Ag SPECIFIQUE PROSTATE (PSA)        | : | 0,79 | ng/ml | 31/08/2021 |
|-------------------------------------|---|------|-------|------------|
| (Technique CMIA/Automate ARCHITECT) |   |      |       | 0,66       |

Interpretation:

|             |   |               |
|-------------|---|---------------|
| 40 - 49 ans | : | 0 - 2,5 ng/ml |
| 50 - 59 ans | : | 0 - 3,5 ng/ml |
| 60 - 69 ans | : | 0 - 4,5 ng/ml |
| 70 - 79 ans | : | 0 - 6,5 ng/ml |



**Dr. Bahaa BEN AMAR**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
BEN AMAR  
Av. Hassan II, Rue Laos, Imm. 10 - Rabat  
Tél: 03 37 26 29 26 / 27-07 66 70 13 99  
INPE: 103001350

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BEN AMAR

**Docteur Bahaa Ben Amar**

Pharmacien Biologiste Spécialisé en Biologie Médicale et en Biologie de la Reproduction

Lauréat de l'Université René Descartes de Paris  
Ancienne Interne et Attachée des Hôpitaux de Paris



Hématologie - Biochimie - Parasitologie  
Bactériologie - Virologie - Mycologie

Certificat de Biologie de la Reproduction  
D.E.S.S. de Biologie de la Reproduction

Dossier ouvert le : 25/07/23.

Édité le : 25/07/23.

**Monsieur EL MECHRAFI YOUSSEF**

**Docteur AMINE EL MAJHAD**

Dossier N° : 2356963

Page N° 1/2

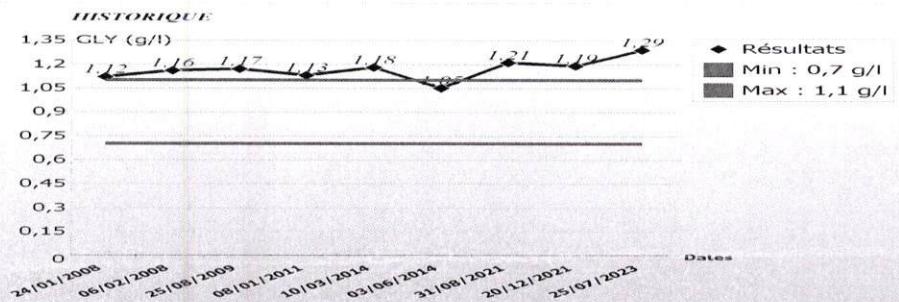
## EXAMENS CHIMIQUES DU SANG

Antériorités Normales

20/12/2021

1,19 0,7 - 1,1  
6,6 3,88 - 6,1

GLYCEMIE (à jeûn) (Cobas C311-Roche) : **1,29** g/l  
Soit : **7,16** mmol/l



UREE (Cobas C311/ Roche) : **0,6** g/l  
Soit : **10** mmol/l 0,5 0,1 - 0,5  
8,3 1,66 - 8,32

CREATININE (Cobas C311/ Roche) : **7,1** mg/l  
Soit : **63** µmol/l 7,0 7 - 12  
62 62 - 106

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE : **5,9** % 6,0  
(Methode HPLC. Automate GX)

### VALEURS DE HBA1C

### CATEGORIE

> 6,5% Seuil de diagnostic du diabète  
5,7 - 6,4% Prédiabète (catégories présentant un risque accru de diabète)

(Diagnostic et classification du diabète: American Diabetes Association, 2010 et utilisation de l'HbA1c dans le diagnostic du diabète: OMS, 2011)

### Suivi du diabète:

#### HBA1C Cible

#### Profil du patient

< ou =7%

Cas général

< ou =8% Patients avec ATCD de complication cardiovasculaire considérée comme évoluée (IDM, IAV, AOMI...)

< ou =8% IRC sévère

Patiennes enceintes

08/01/2011

55 34 - 70  
327 202,3 - 416,5

ACIDE URIQUE (Cobas C311-Roche)

:

**58**

mg/l

Soit :

**345**

µmol/l

**Dr. Bahaa BEN AMAR**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. Bahaa Ben Amar  
Av. Hassan II, Rue laos - Imm. 10 - Rabat  
Tél: 03 37 26 29 26 / 27 - 07 66 70 13 99  
INPE: 103001350

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**
**Nom et prénom :**

EL MECHRAFI YOUSSEF SOUHAIL

**Matricule :**

05676

N° CIN : A 21434

**Adresse :****Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant
**Partie réservée au médecin traitant**
**Je soussigne :**

Spécialité :

**N° ICE :**

N° INPE :

**Certifie que Mlle, Mme, M. :**

EL MECHRAFI YOUSSEF SOUHAIL

**Nécessitant un traitement d'une durée :** < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

HTA maladie d'AVC

**Dont ci-joint ordonnance :****Traitements prescrits :**

Correxol 10-8

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

Fait à : Casablanca le 24/7/23

**Cachet et signature du médecin traitant :**

\*Cette déclaration est repoussable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Nom YOUSSEF SOUHAÏL EL MECHRAFI  
N° patient 9758

Date de naiss... 17.01.1952  
Sexe Non défini  
Taille  
Poids  
Ethnique Non défini  
Pacemaker Inconnu

N° visite Chambre  
Traitement N° requête  
Émetteur de l... Prot. requ.

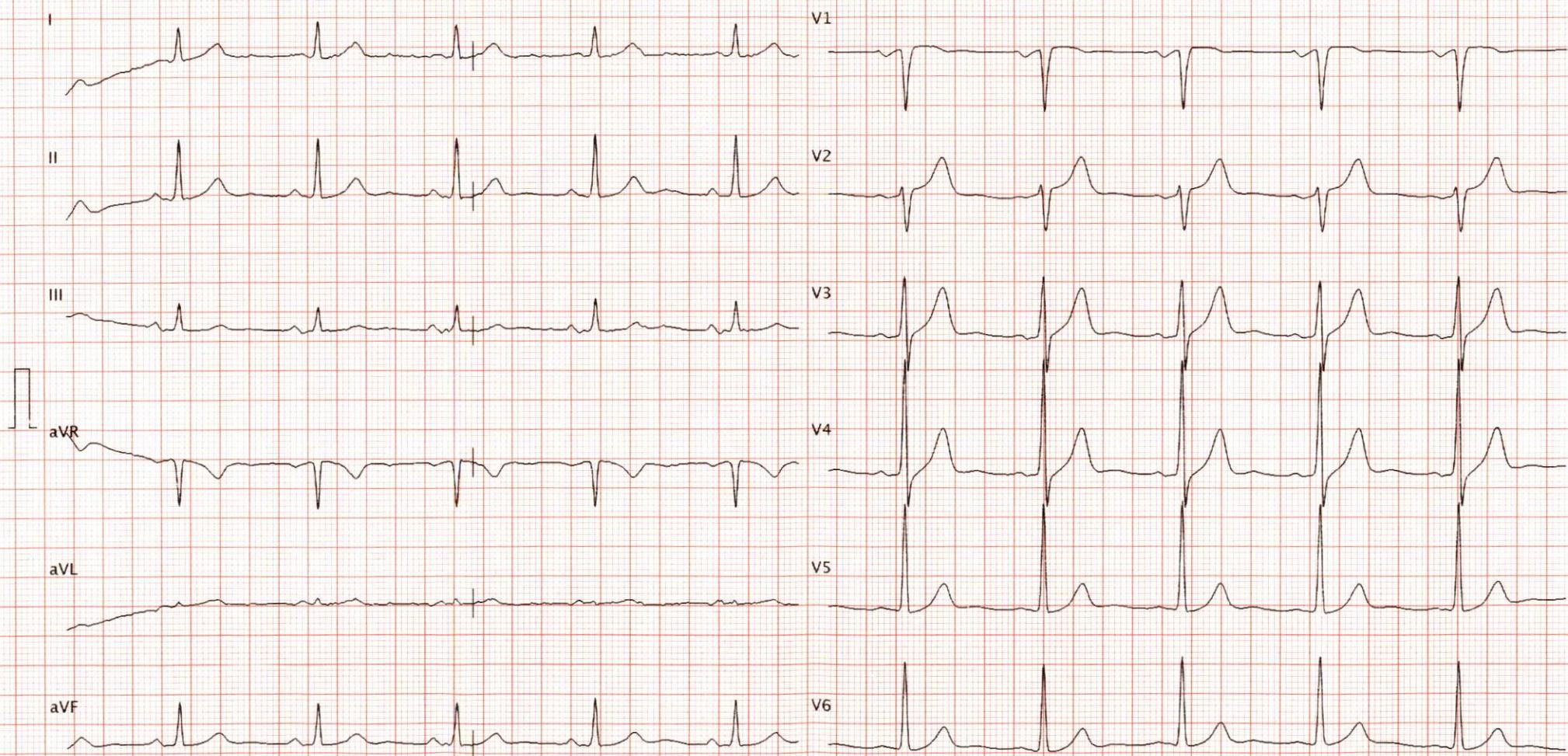
24.07.2023 10:27:21  
ECG de repos

FC 64 bpm      RR 944 ms  
P 140 ms  
PR 160 ms  
Axe P 66 °      QRS 85 ms  
Axe QRS 53 °      QT 394 ms  
Axe T 38 °      QTcB 406 ms

Rapport non confirmé

Indication  
Remarque

Méd. réf.  
Méd. traitant



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz

AT-102 G2 1.0.0 (1080.000546)

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

CE 0044

Cabinet de Cardiologie, Dr Amine El Majhad - Imprimé sur 24.07.2023 10:27:33

LQD 780

Page 1 / 1