

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

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

M22- 0041307

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1564	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	1957
Nom & Prénom :		Nazihia Abdellah	
Date de naissance :		1976	
Adresse :		Mutuelle	
Tél. :		06 49 12 27 78	
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. Y. JARMOINE Cardiologue 154, Angle 2 Mars, et El Fida, Résidence La Perle Tel.: 05 22 82 02 20 - Casablanca ICP: 05162408400064 - INPL: 091177212		
Date de consultation :	01/11/2023	Age:	42 ans
Nom et prénom du malade :	Nazihia Abdellah	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HIA	Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> 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) :



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
Dr. 01/11/2023 08:00-10:00 TELEPHONIQUE 06-05-2023 02-02-2023 06-06-2023	Consultation Cardiologue RÉFUGIÉ Résidence le Pommier	30x20	600	DR. 01/11/2023 08:00-10:00 TELEPHONIQUE 06-05-2023 02-02-2023 06-06-2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 09202218 GUARDAKES L 1 Km. A204427 Mo Maârouf Casablanca CS 22 58 38 41	01/11/23	465,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/11/23	B0950	770,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol representing a specific dental condition or treatment:

- Upper Arch:**
 - Tooth 1: Circle with a cross (X)
 - Tooth 2: Circle with a vertical line (|)
 - Tooth 3: Circle with a horizontal line (—)
 - Tooth 4: Circle with a diagonal line (\\)
 - Tooth 5: Circle with a circle inside (O)
 - Tooth 6: Circle with a vertical line and a circle inside (|O)
 - Tooth 7: Circle with a horizontal line and a circle inside (—O)
 - Tooth 8: Circle with a diagonal line and a circle inside (\\O)
- Lower Arch:**
 - Tooth 1: Circle with a cross (X)
 - Tooth 2: Circle with a vertical line (|)
 - Tooth 3: Circle with a horizontal line (—)
 - Tooth 4: Circle with a diagonal line (\\)
 - Tooth 5: Circle with a circle inside (O)
 - Tooth 6: Circle with a vertical line and a circle inside (|O)
 - Tooth 7: Circle with a horizontal line and a circle inside (—O)
 - Tooth 8: Circle with a diagonal line and a circle inside (\\O)

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Youssef JARMOUNE

Cardiologie Adulte - Enfant

- Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien praticien du CHU de La Timone - Marseille
- Diplôme de cardiologie congénitale et pédiatrique de la Faculté de Marseille
- Diplôme d'Échocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
- Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
- Diplôme d'ETO - American Society of Echocardiography

الدكتور جرمون يوسف

طب القلب الكبار - الأطفال

دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سارق بمستشفى مرسيليا - فرنسا

دبلوم في أمراض القلب الخلقة وطب الأطفال - كلية مرسيليا

دبلوم شخص القلب بالجدي بوردو - فرنسا

دبلوم طب الأطفال بمرسيليا

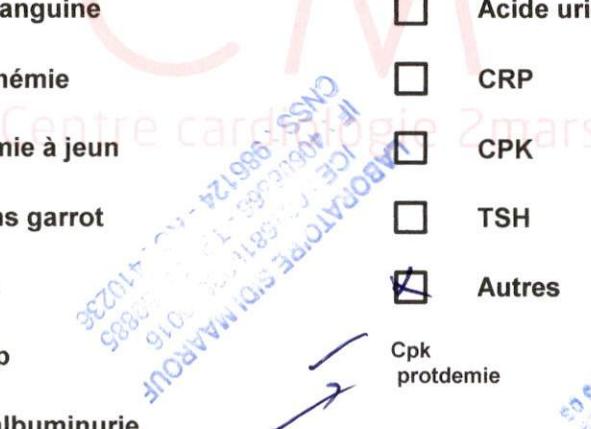
عضو الجمعية الأوروبية لعمليات القلب والوعي الدموية

دبلوم ETO - الجمعية الأمريكية لتنظيف صدى القلب

01/11/2023

Bilan biologique**NAZIHI ABDELAZIZ**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NFS - PQ | <input type="checkbox"/> Cholestérol Total |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin | <input type="checkbox"/> HDL - Cholestérol |
| <input checked="" type="checkbox"/> GOT / GPT | <input checked="" type="checkbox"/> LDL - Cholestérol |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Acide urique sanguin |
| <input checked="" type="checkbox"/> Crétaténémie | <input type="checkbox"/> CRP <input checked="" type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> CPK <input type="checkbox"/> TP/INR |
| <input type="checkbox"/> K+ sans garrot | <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Ferritine |
| <input type="checkbox"/> HbA1c | <input checked="" type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Probnp | Cpk protdemie |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie | |




 jarmounyoussef@gmail.com | 05.22.82.0220 / 05.22.81.93.03

 184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla Casablanca.
 زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLA الدار البيضاء.



مختبر التحاليل الطبية سidi معارف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

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

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 07/11/2023

Code Patient : 17-06203

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 071123-019 Pvt du: 07/11/2023 8:57

Nom : Mr NAZIHI Abdelaziz

Demandé par Dr : JARMOUNE YOUSSEF



Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CREATININE (Technique enzymatique)	: 10,09 89,30	mg/l μmol/l	(7 - 15) (61,95 - 132,75)	6,0 (09/03/22) 6,3 (17/12/21) 6,30 (27/09/21) 9,19 (13/10/17)
LDL-CHOLESTEROL (Dosage enzymatique)	: 0,50	g/l	(Inférieur à 1,5)	~~~
Valeurs souhaitables du LDL-Cholesterol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire* Selon l'AFSSAPS:				
- Présence de 0 à 1 facteur de risque	: LDL < 1,6			
- Présence de 2 facteurs de risque ou plus	: LDL < 1,3			
- Présence d'antécédents de maladies cardiovasculaires	: LDL < 1			
*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, le tabagisme, l'HTA, diabète type de type 2 et HDL < 0,40 g/l				
PROTIDES TOTAUX (Tech. de Biuret)	: 71	g/l	(60 - 80)	
SGOT/ASAT aspartate-aminotransférase (Tech. cinétique IFCC)	: 40	UI/l	(Inférieur à 40)	42 (30/08/22) 49 (27/09/21) 59 (26/06/21)
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase (Tech. cinétique IFCC)	: 31	UI/l	(Inférieur à 45)	37 (30/08/22) 38 (27/09/21) 71 (26/06/21)
CK : CREATINE - KINASE (Tech. enzymatique UV (IFCC))	: 55	UI/l	(38 - 174)	93 (30/08/22)
TROPONINE Ic (Technique chimiluminescence Access2 Beckman Coulter)	: 0,002	ng/ml	(Inférieur à 0,02)	

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G HADDIOUI
Medecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tel : 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52 71

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 07/11/2023

Dossier N°: 071123-019 du: 07/11/2023

Médecin Dr : JARMOUNE YOUSSEF

Patient :Mr NAZIHI Abdelaziz

Analyse	Valeur en B	Montant
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	67,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	67,00
CREATININE	30	40,20
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TROPONINE I	250	335,00
CK : CREATINE - KINASE	100	134,00
PROTIDES TOTAUX	30	40,20

Montant de prélèvement : 20,00
Total en dirhams à payer: 770,40

CNSS : 986244 RC : 410236
IF : 40606666 T : 36159885
ICE : 00168 69200016
LABORATOIRE SIDI MAAROUF

EXP : 2 2 b P.P.V 2.8 0.0

LOT N° : HA 4554

79,00

P10023946

- Diplôme d'Ingenierie Biomédicale et Pédiatrique de la Faculté de Marseille
 - Diplôme d'Echocardiographie Adulte de la Faculté de Bordeaux - Segalene
 - Membre de l'European Association of Cardiovascular Imaging
 - Diplôme d'ETO - American Society of Echocardiography

طب الأطفال - كلية مرسيليا

الطب والأوعية الدموية

01 nov

Mr. NAZIHI ABDELAZIZ

$$79 - \frac{22}{62} = 158_m$$

1/ TAHOR 20 MG 1/ cp le soir 03 mois

2 / TECRAM 2.5 1MG arrêt mommentanné

3/CO PLAVIX

**4/ INEXIUM 40 MG
1CP LE MATIN 01 MOIS**

**5/ BISOCARD 2.5
1/2 CP LE MATIN 03 MOIS**

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Cenplavix 75mg/100mg

Copain b30 cp P.P.V : 270,00 DH
5 113001 082018

37.00

PHARMACIE EL KARTI
Appt. 1 Hora A 2000 H 22 Moussembal
Sidi Madrouf Casablanca
N° 2 X C 5 22 58 38 11

三

 jarmounyoussef@gmail.com |  05.22.82.0220 / 05.22.81.93.03

📍 184, Angle BD 2 Mars et BD El Fida, Résidence La Perla Casablanca.

184، زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLAalar البيضاء.