

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0041307

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1364

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Nazih Abdelaziz

Date de naissance : 1986

Adresse : Habbouche

Tél : 0649 122778

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/11/2023

Nom et prénom du malade : Nazih Abdelaziz

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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

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

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
01/11/23	Consultation	3000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur Date Montant de la Facture

01/11/23

465,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

07/11/23

3560

720,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

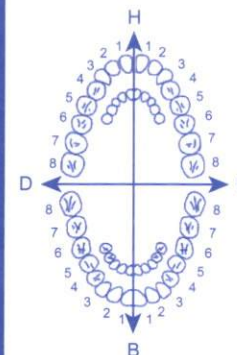
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

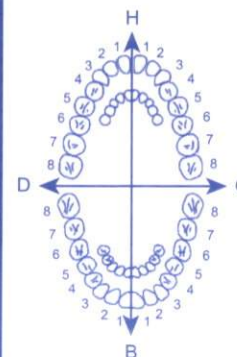
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Youssef JARMOUNE

Cardiologie Adulte - Enfant

الدكتور جرمون يوسف

طب القلب الكبار - الأطفال

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

- دبلوم كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب سابق بمستشفى مرسيليا - فرنسا
- دبلوم في أمراض القلب الخلقية وطب الأطفال - كلية مرسيليا
- دبلوم فحص القلب بالصدى بيوردو - فرنسا
- دبلوم طب قلب الأطفال بمرسيليا
- عضو الجمعية الأوروبية لتصوير القلب والأوعية الدموية
- دبلوم d'ETO - الجمعية الأمريكية لتخطيط 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"/> Créatinémie	<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	<input type="checkbox"/> Cpk protedmie
<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.

184, زاوية شارع 2 مارس و شارع الفداء، إقامة LA PERLA الدار البيضاء.





مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

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 mg/l 89,30 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)	~~~~~
<p>Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol (g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire*</p> <p>Selon l'AFSSAPS:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 <p>*Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, les antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, le tabagisme, l'HTA, diabète type de type 2 et HDL < 0,40g/l</p>				
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 (Techn. 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
Médecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tél : 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

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
ICE : 001681692000016
IF : 406066666
CNSS : 9867277 RC : 410236
56159885

EXP: 02 20 P.P.V 79 00

LOT N°: H A 4 5 5 4

79,00

P10023946

- Diplôme de Cardiologie et pédiatrie 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

مركز أمراض القلب 2 مارس

الدكتور جرمون يوسف

رئيس
طب الأطفال - كلية مرسيليا
فرنسا
طب والأوعية الدموية
لتخطيط صدى القلب

01 nov

Mr. NAZIHI ABDELAZIZ

79,00 = 158,00

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

2/ TECRAM 2.5 1MG arret momentané

3/ CO PLAVIX
1cp par jour le MIDI 03 MOIS

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
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

5 113001 082018

37,00

PHARMACIE EL KARTI
Appt. 1ème A 230 CH 27 Moustakbel
Sidi Madrouf Casablanca
Tél 05 22 58 38 11



MOUJIB YOUSSEF
0522 82 02 20 / 0522 81 93 03
Boulevard de la République, N° 0 - Casablanca