

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0011164

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1736 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BOUCHAREB ABDELILAH
 Date de naissance : 17/07/1953
 Adresse : Lot. ASMAD FADICA N°10 TARGA MARRAKECH
 Tél. : 0671363448 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/02/2024
 Nom et prénom du malade : BOUCHAREB ABDELILAH Age: 70 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.

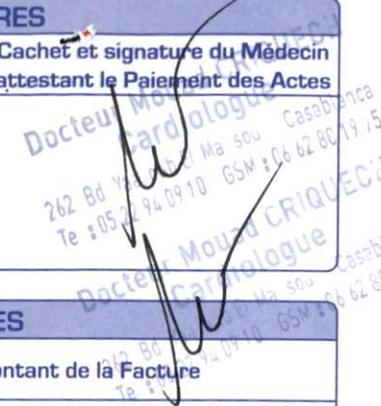
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MARRAKECH le 19 FEV. 2024
 Signature de l'adhérent(e) :



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
09/02/24	CLV		300.D.H	
09/02/24	relaxo dopple Coun		300.D.H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SKALLI LAMHAMID 3N 36B - Marrakech Tel: 05 24 37 02 94	09/02/2024	1998,10804

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/02/24	B, A, M, V	1217,63

AUXILIAIRES MEDICAUX

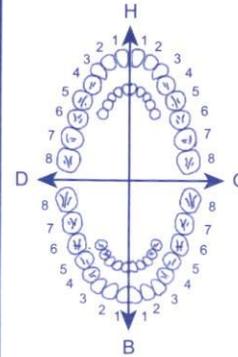
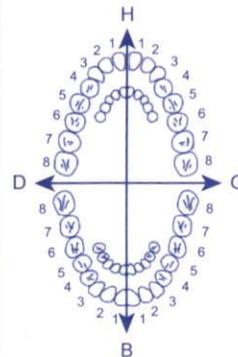
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
G																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Abdellah ZRIOUIL
Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

- صيدلي إحيائي
- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
 - جامعة الصيدلة باريس VI
 - ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Monsieur BOUCHAREB Abdel Illah

Dossier No 1302 018 du 13/02/2024 à 09h07
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Prescrit par le Docteur CRIQUECH MOUAD
Date de naissance : 17/07/1953
Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 3 / 3

CREATINE PHOSPHOKINASE..... 115 UI/l (N : inf à 171)
(Méthode UV optimisé DGKC et IFCC) à 37 degrés

IMMUNOLOGIE

ANTIGENE PROSTATIQUE (PSA)..... 0.52 ng/ml (N:0-4)
(Technique immunoenzymatique sur aia)

LABORATOIRE HORMONOLOGIE

TSH (THYREOSTIMULINE) 2,13 uUI/ML 0.25 - 5
(Technique ELFA sur VIDAS MERIEUX)

Dr ZRIOUIL Abdellah





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Monsieur BOUCHARB Abdel Illah

Dossier No 1302 018 du 13/02/2024 à 09h07

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur CRIQUECH MOUAD

Date de naissance : 17/07/1953

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 2 / 3

BIOCHIMIE

LDL CHOLESTEROL 0,94 g/l (N : < 1.60)
2,43 mmol/l

RQ: la formule de friedewald (LDL-C) n'est valable que pour les taux de triglycérides < à 3.5 g/l.

FACTEURS DE RISQUE	0	1	>=2	CORONARIEN
Seuil de traitement diététique LDL-C >=	2.20 g/l	1.60 g/l	1.30 g/l	1.30 g/l
Seuil de traitement médicamenteux LDL-C >=	2.20 g/l	1.90 g/l	1.60 g/l	1.30 g/l
Valeurs Cibles LDL-C	<1.60 g/l	<1.60 g/l	<1.30 g/l	< 1 g/l

GLYCEMIE A JEUN..... 1,32 g/l (N:0.70 à 1.10)
7,33 mmol/l

(Methode glucose PAP)

CREATININE..... 10,81 mg/l (N : 9 à 13.6)
96 µmol/l

(Méthode Jaffé cinétique)

TRANSAMINASE G.O..... (ASAT) . 18 UI/l (N : inf ou = 35)
(Méthode UV cinétique) à 37 degrés (I.F.C.C)

TRANSAMINASE G.P..... (ALAT) . 20 UI/l (N : inf à 45)
(Méthode UV cinétique) à 37 degrés (I.F.C.C)





Dr. Abdellah ZRIOUIL
Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل
صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

Monsieur BOUCHARB Abdel Illah

Dossier No 1302 018 du 13/02/2024 à 09h07
Prélèvement Transmis au Laboratoire
Prescrit par le Docteur CRIQUECH MOUAD
Date de naissance : 17/07/1953
Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE (SYSMEX XT 1800I) :

Hématies.....	5,330	M/mm ³	(N : 4,5 à 5,5)
Hémoglobine.....	14,9	g/dl	(N : 13.0 à 17.0)
Hématocrite.....	44,2	%	(N : 40 à 54)
V.G.M.....	83	fl	(N : 82 à 98)
T.G.M.H.....	28,0	pg	(N : 27 à 32)
C.C.M.H.....	33,7	g/dl	(N : 32 à 37)
Leucocytes.....	6 440	/mm ³	(N : 4 000 à 10 000)
PLAQUETTES.....	301 000	/mm ³	(N : 150 000 à 400 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires neutrophiles. 55,6 %			
soit	3 581	/mm ³	(N : 2 000 à 7 500)
Polynucléaires éosinophiles. 5,9 %			
soit	380	/mm ³	(N : 40 à 400)
Polynucléaires basophiles.. 1,2 %			
soit	77	/mm ³	(N : 0 à 200)
Lymphocytes..... 28,6 %			
soit	1 842	/mm ³	(N : 1 000 à 4 000)
Monocytes..... 8,7 %			
soit	560	/mm ³	(N : 200 à 1000)



Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Date : 09/02/2024

Nom, Prénoms : Mr BOUCHAREB ABDELILLAH

Age : 71 an(s)

Valve Mitrale :

Epaisseur :

Mobilité :

Gradient OG-VG moy :

Surface Aortique : - planimétrie

Insuffisance mitral : 0

Calcifications :

Remaniement :

ASV :

Score de Wilkins :

Gradient OG-VG max :

- Doppler

Valve Aortique :

Gradient VGAO max :

Surface Aortique planimétrie :

Gradient VGAO moy :

Insuffisance Aortique : 0

Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :

Gradient VDAP max :

Gradient VDAP moy :

Valve Tricuspide :

Insuffisance Tricuspide :

Surface tricuspide doppler :

PAPS : nle

Ventricule Gauche :

VGD : 55 mm

PPD : 12 mm

SIVD : 09 mm

VGS : 33 mm

PPS : 15 mm

SIVS : 19 mm

FR : 40

FE : 71

Ventricule Droit :

Oreillette Gauche : 46 mm

DTD : 33 mm

Aorte : 35 mm

R : 1.30

Flux mitral :

TD : 238 m/s

EV max : 0.41 m/s

TRIV :

AV max : 0.58 m/s

E/A : 0.72

Péricarde :

Décollement postérieur : 0

Décollement antérieur : 0

CONCLUSION :

CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE ET ISCHEMIQUE
VG DE TAILLE ET DE FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE
CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG NORMALE AU REPOS
CALCIFICATION AORTIQUE NON STENOSANTE
PERICARDE SEC

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaakoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش

اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

M^r Boucharab
Abdelilah

le 9.2.24

- Creatinine sanguine
- PSA - LDLc - glycémie à jeun
- NFS - Transaminases - CKK - TSHu

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue

762 Bd Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Té : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75





Dr. Abdellah ZRIOUIL

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UFR de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

الدكتور عبد الله زريويل

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

FACTURE N°:153830018

MARRAKECH LE : 13/02/2024

Nom et Prénom : BOUCHAREB Abdel Illah

Prescripteur : Dr. CRIQUECH MOUAD

Référence : 130224 018

BILAN :

NF B 80 + LDL B 50 + G B 30 + CR B 30 +
TR2 B 100 + CK B 100 + PSA B 300 + TSH B 200 +

MONTANT NET : 1217,60 DHS Soit 890 B

Mille deux cent dix sept·Dh et soixante cts



Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

NOTE D'HONORAIRES

09/02/2024

BOUCHAREB ABDELILLAH

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	300,00
ECHO DOPPLER COEUR	800,00
TOTAL	1 100,00

Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâcoub El Mansour Casablanca
Té : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 75

