

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



203423

Déclaration de Maladie

M23- N° 0032609

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Ex 6560 Société : RAD
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KACHACH SOUAD
Date de naissance : 14-11-1964
Adresse : Route d'Azemmour Residence Sijou
N° 13
Tél. : 0661423773 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 02/03/2024
Nom et prénom du malade : KACHACH SOUAD Age : 57 ans
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) :

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
22.03.24	CARTE		3000DH	
22.03.24	ECG		800DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07.03.2024	294,00
	22.03.2024	882,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08.03.24	3600+1.34	545,50DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				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



M^{me} Kachach
Souad

16.7.3.24

- glycémie à jeûn
- TSHu - NFS
- Creatinine sanguine
- LDLc - Triglycérides
- Transaminases



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





مختبر التحليلات الطبية الرگراڭي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASHI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2403082050

Casablanca le 08-03-2024

Mme Souad KACHACH

Date de l'examen : 08-03-2024

Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E	11.50 MAD
0111	Créatinine	B30	B	26.70 MAD
0118	Glycémie	B30	B	26.70 MAD
0109	Cholestérol L D L	B50	B	44.50 MAD
0216	Numération formule	B80	B	71.20 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	44.50 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	44.50 MAD
0134	Triglycérides	B60	B	53.40 MAD
0163	TSH	B250	B	222.50 MAD
Total				545.50 MAD

TOTAL B : 600

TOTAL DOSSIER : 545.5DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quarante-cinq dirhams cinquante centimes



Docteur Mouad CRIQUECH

Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش

اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

M^{me} Kachach
Souad

7.3.24

294,00
Covelan 10/10

$\frac{1}{2}$



0

0

T = 294,00



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

کوفیرام® 5 ملغ / 10 ملغ حبات

بیراندو بریل / املودیبین

کوفیرام[®] 10 ملغ / 10 ملغ حبّات

بیراندوهریل ارجینین / املودیپین

کوفیرام® 5 ملغ / 5 ملغ حبات

بیراندویریل / ارجینین / املودیپین

اقرأ بدقة هذه

- إحتفظ بهذه النسخة
 - إذا كانت لديك
 - لقد وُصف هذا
 - إذا شعرتُم بأي آثار
- مقطع 4 : «ماهي الـ

کوفیرام® 5 ملغ / 10 ملغ حبات

بیراندو بریل / املودیبین

کوفیرام[®] 10 ملغ / 10 ملغ حبّات

بیراندوهریل ارجینین / املودیپین

کوفیرام® 5 ملغ / 5 ملغ حبات

بیراندویریل / ارجینین / املودیپین

اقرأ بدقة هذه

- إحتفظ بهذه النسخة
 - إذا كانت لديك
 - لقد وُصف هذا
 - إذا شعرتُم بأي آثار
- مقطع 4 : «ماهي الـ

كوفيرام® 5 ملغ / 5 ملغ حبات
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام® 10 ملغ / 10 ملغ حبات
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام® 5 ملغ / 5 ملغ حبات
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام® 10 ملغ / 10 ملغ حبات
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

تحتوي على معلومات هامة لك.

آخر، حتى وإن كانت الأعراض متشابهة، فقد تلحق به الضرر.
يق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير المدلى بها في هذه النشرة (أنظر إلى

اقرأ بدقة هذه

- احتفظ بهذه النشرة
- إذا كانت لديك
- لقد وُصف هذا
- إذا شعرت بأي آثار
- مقطع 4 : «ماهي الآثار

في هذه النشرة:

1. ما هو كوفيرام، حبة وفي أية حالة يُستعمل؟
2. ما هي المعلومات التي ينبغي معرفتها قبل أخذ كوفيرام، حبة؟
3. كيف يؤخذ كوفيرام، حبة؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ كوفيرام، حبة؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية.
7. ما هو كوفيرام، حبة وفي أية حالة يُستعمل؟

الفئة العلاجية الصيدلانية: منظم لضخمة المحوثة للأنيوتنسين (IEC) وحاصر الكالسيوم
C09BB04 : ATC
يوصف كوفيرام، حبة لعلاج ارتفاع الضغط الشرياني وأول علاج أمراض الشريان التاجي المستقر (في حال
تناقص أو انحصار الدم الوارد للقلب).
فإنما يمكن المرضى الذين يستخدمون البيراندوبريل والأملوديبين بطريقة منفصلة أن يأخذوا كلا المادتين
في حبة واحدة من كوفيرام، حبة.
إن كوفيرام، حبة عبارة عن مزيج من مادتين فعالتين: البيراندوبريل والأملوديبين.
إن البيراندوبريل منظم لضخمة المحوثة للأنيوتنسين (IEC)، والأملوديبين حاصر الكالسيوم (بنتن)
للمحارة. البيراندوبريل (Amlodipine) هو مادة مثبطة لعضلة القلب. البيراندوبريل (Amlodipine) هو مادة مثبطة لعضلة القلب.

زيادة غير متوقعة في التأثير الخافض لضغط الدم لكوفيرام حبة.
الحمل، الإرضاع والخصوبة
إذا كنت حاملاً أو مرضعة، أو تعتقدين أنك حامل أو كنت تخططين للحمل، فاطلبي نصيحة طبيبك أو
الصيدلاني قبل تناول هذا الدواء.

الحمل
يجب أن نخبر طبيبك إذا كنت تعتقدين أنك حامل (أو قد تصبحي) حاملاً.
عادة سوف ينصحك طبيبك بالتوقف عن أخذ كوفيرام حبة قبل حدوث الحمل أو بمجرد ظهوره حيث
سيفتلك لك دواء آخر بدلاً عنه.
لا يُنصح بأخذ كوفيرام حبة في بداية الحمل كما أنه قد يؤدي إلى إصابات وخيمة للجنين عند استعماله
بعد الشهر الثالث من الحمل.

الإرضاع
لقد ثبت أن الأملوديبين يفرز في حليب الأم بكميات ضئيلة.
أعطني طبيبك إن كنت ترضعين أو على وشك الإرضاع.
لا يوصى بإعطاء كوفيرام حبة للأمهات المرضعات، ويمكن لطبيبك أن يفتار لك علاجاً آخر إذا كنت تفضلين
الإرضاع خاصة إذا كان طفلك حديث الولادة أو سابق لولائه (حديث).
قيادة السيارات أو العمل على الآليات:
قد تؤثر كوفيرام حبة على قدرتك على قيادة السيارة أو تشغيل الآليات. إذا تسببت لك العلاج بالحدود

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
• في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 22/03/2024

294,00 x 3

Mme KACHACH SOUAD

1 - COVERAM 10/10mg

1-0-0



traitement de 3 mois

T = 88,00

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél : 0522 94 09 10 - GSM: 0662 80 19 75



Docteur Mouad CRIQUECH

Cabinet de Consultation et d'explorations
Cardiovasculaires

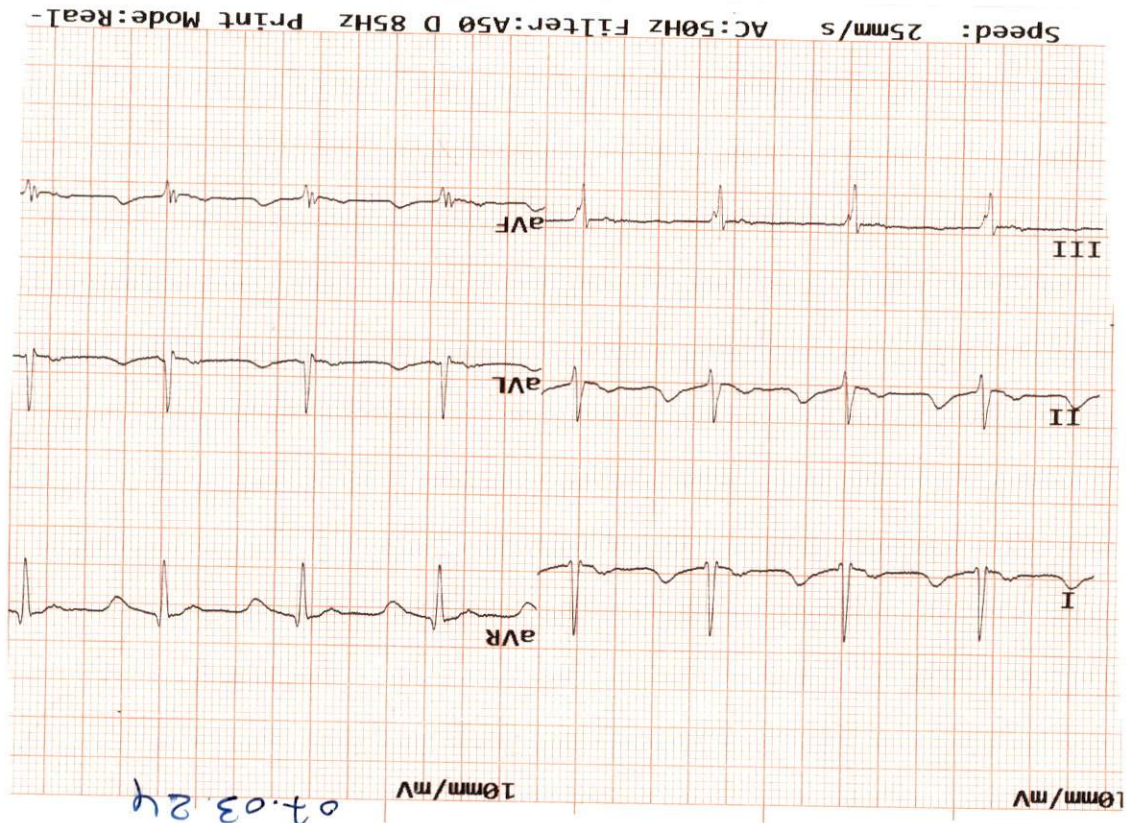
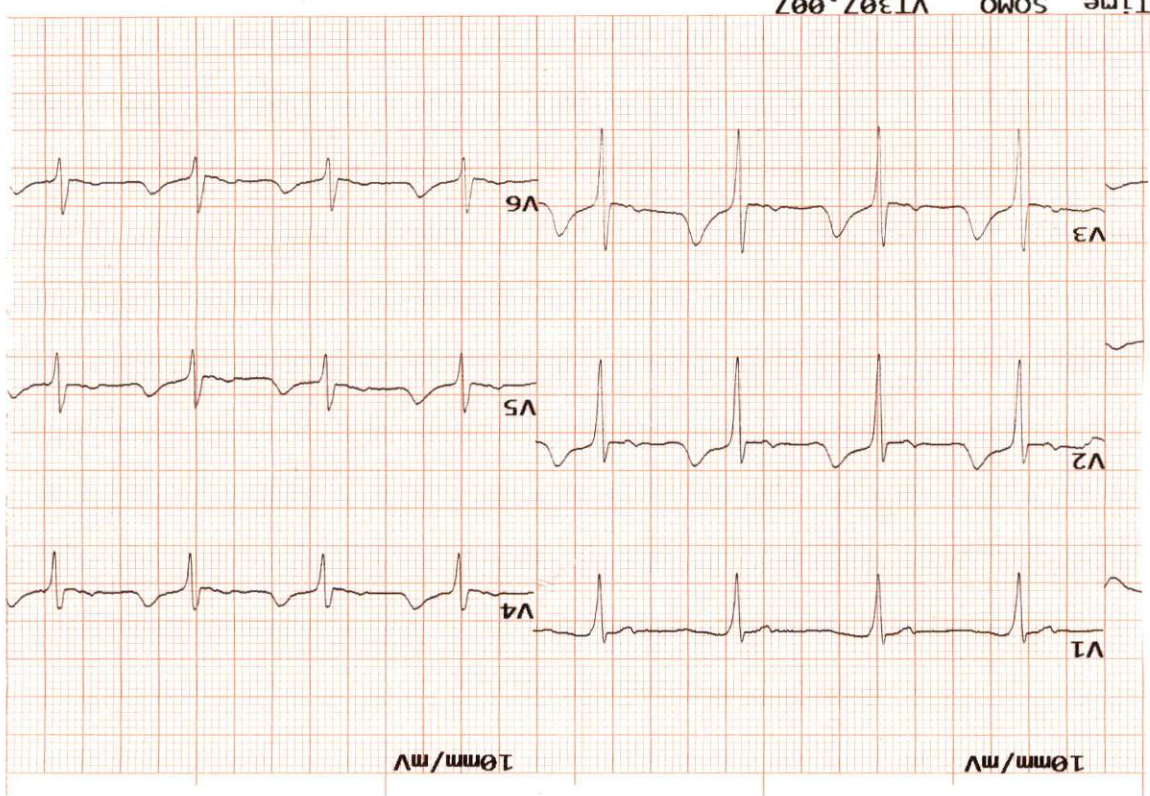


Électrocardiogramme

Nom :.....KACHACH

Prénom :.....Souad

Date 07.03.24





NOTE D'HONORAIRES

22/03/2024

KACHACH SOUAD

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
Tél : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Nom, Prénoms : Mme KACHACH SOUAD

Date : 22/03/2024

Age : 60 an(s)

Valve Mitrale :

Epaisseur :

Calcifications :

ASV :

Mobilité :

Remaniement :

Score de Wilkins :

Gradient OG-VG moy :

Gradient OG-VG max :

Surface Aortique : - planimétrie

- Doppler

Insuffisance mitral : 0

Valve Aortique :

Gradient VGO max :

Gradient VGO moy :

Surface Aortique planimétrie :

Insuffisance Aortique : 0

Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :

Gradient VDAP max :

Gradient VDAP moy :

Valve Tricuspidé :

Insuffisance Tricuspidé :

PAPS : NLE

Surface tricuspidé doppler :

Ventricule Gauche :

VGD : 53 mm

VGS : 28 mm

FR : 48

FE : 79

PPD : 10 mm

PPS : 16 mm

SIVD : 08 mm

SIVS : 18 mm

Ventricule Droit :

DTD : 26 mm

Oreillette Gauche : 35 mm

Aorte : 32 mm

R : 1.10

Flux mitral :

TD : 92 m/s

TRIV :

EV max : 0.49 m/s

AV max : 0.57 m/s

E/A : 0.86

Péricarde :

Décollement postérieur : 0

Décollement antérieur : 0

CONCLUSION :

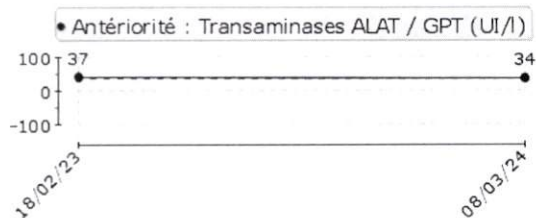
VG DE TAILLE ET DE FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE
CINETIQUE SEGMENTAIRE DU VG NORMALE AU REPOS
TROUBLE DE LA RELAXATION DU VG
PAS DE VALVULOPATHIE
PERICARDE SEC

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca
Tél : 0522 94 09 10 - GSM: 0662 80 1975

Enregistré le: 08-03-2024 à 11:39
Edité le: 08-03-2024 à 13:30
Prescrit par : Dr CRIQUECH MOUAD

Mme Souad KACHACH

Né (e) le : 14-11-1964, âgé (e) de : 59 ans
Référence : 2403082050



HORMONOLOGIE

Exploration thyroïdienne

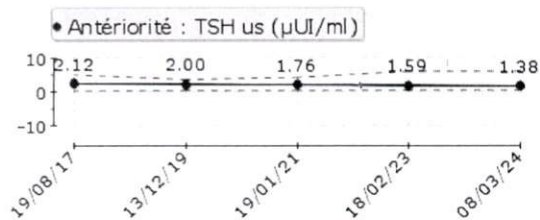
TSH us
(ECLIA/ Roche)

1.38 μ UI/ml

(0.30-5.90)

18-02-2023

1.59



LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD - السليسي
Pharmacie Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. S. Turb
Casablanca - Tél: 0522 900 967 / 892 406



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

MESTASSI Saâd
Pharmacien Biologiste Diplômé
de la faculté de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 14-11-1964, âgé (e) de : 59 ans
Enregistré le: 08-03-2024 à 11:39
Edité le: 08-03-2024 à 13:30
Prélèvement : au labo
Le : 08-03-2024 à 11:45

Mme Souad KACHACH

Référence : **2403082050**

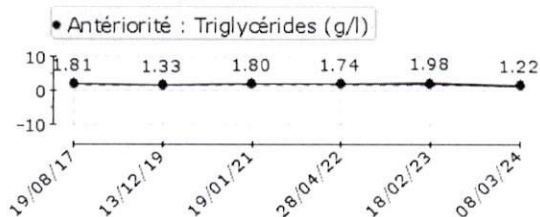
Prescrit par : **Dr CRIQUECH MOUAD**

Triglycérides

1.22 g/l	(<1.50)	1.98
1.39 mmol/l	(<1.71)	2.26

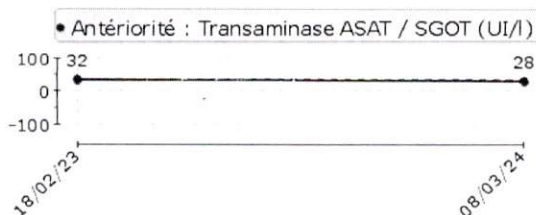
Interprétation :

Normal : <1.50 g/L
Limite supérieur : 1.50 – 1.99 g/L
Elevé : 2.00 – 4.99 g/L
Très élevé : >ou= 5.00 g/L



Transaminase ASAT / SGOT

28 UI/l (**<35**) 18-02-2023 32



LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 90 09 67 / 89 28 06 / 092 809

Transaminases ALAT / GPT

34 UI/l (**<35**) 37

Enregistré le: 08-03-2024 à 11:39
Edité le: 08-03-2024 à 13:30
Prescrit par : Dr CRIQUECH MOUAD

Mme Souad KACHACH

Né (e) le : 14-11-1964, âgé (e) de : 59 ans
Référence : 2403082050

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

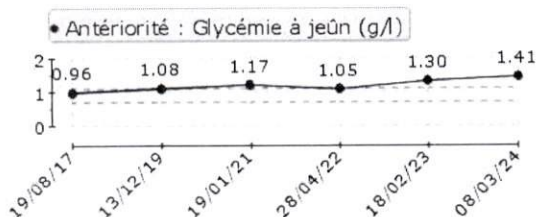
Glycémie à jeûn

1.41 g/l (0.70-1.10)
7.8 mmol/l (3.9-6.1)

18-02-2023

1.30

7.2



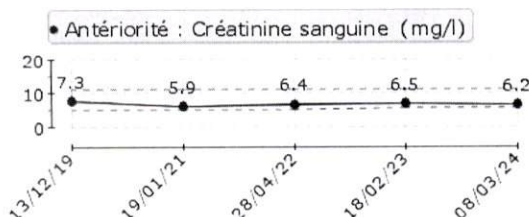
Créatinine sanguine
(Technique enzymatique)

6.2 mg/l (5.5-11.0)
55 µmol/l (49-98)

18-02-2023

6.5

58



DFG par CKD EPI

98.7 ml/min (>60.0)

97.9

Cholestérol LDL

1.31 g/l
3.38 mmol/l

Optimal : <1 g/L
Presque optimal : 1-1.29 g/L
Limite supérieur : 1.3-1.59 g/L
Elevé : 1.6-1.89 g/L
Très élevé : >ou= 1.9 g/L

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	SCORE < 1%	-Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 - <5%	-IRC (30-59 ml/min) -TA> 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 - <10%	-Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) -SCORE > ou = 10%
Objectifs thérapeutiques	Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL <1.9 g/l ou 4.9 mmol/l	Mesure hygiéno-diététiques+ médicament(s) cible LDL < ou = 1.30 g/l ou 3.4 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l	Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD - ماستاسي سعد
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Bouabab
Casablanca - Tél: 0522 908 967 / 392 806

18-02-2023



مختبر التحاليل الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

MESTASSI Saâd
Pharmacien Biologiste Diplômé
de la faculté de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 14-11-1964, âgé (e) de : 59 ans
Enregistré le: 08-03-2024 à 11:39
Edité le: 08-03-2024 à 13:30
Prélèvement : au labo
Le : 08-03-2024 à 11:45

Mme Souad KACHACH

Référence : 2403082050

Prescrit par : Dr CRIQUECH MOUAD

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine
(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

28-04-2022

Hématies	4.61	10 ⁶ /mm ³	(3.80-5.80)	4.62
Hémoglobine	14.4	g/dl	(12.0-16.0)	14.2
Hématocrite	42.0	%	(37.0-47.0)	42.3
- VGM	91	fL	(80-98)	92
- TCMH	31	pg	(27-33)	31
- CCMH	34	g/dl	(32-36)	34
Leucocytes	7 200	/mm ³	(4 000-10 000)	5 500
Polynucléaires Neutrophiles	59.7	%		35.4
Soit	4 298	mm ³	(1 800-7 500)	1 947
Polynucléaires Eosinophiles	3.6	%		6.5
Soit	259	/mm ³	(0-700)	358
Polynucléaires Basophiles	0.0	%		0.0
Soit	0	/mm ³	(0-200)	0
Lymphocytes	29.8	%		50.5
Soit	2 146	/mm ³	(1 000-4 000)	2 778
Monocytes	6.9	%		7.6
Soit	497	/mm ³	(100-1 000)	418
Plaquettes	239	10 ³ /mm ³	(150-500)	247
VPM	8.1	fl	(6.0-12.0)	7.9

LABORATOIRE D'ANALYSES REGRAGUI
MESTASSI SAAD
Pharmacien Biologiste
Angle Bd Sidi Abderrahmane / A. Boutaleb
Casablanca - Tél: 0522 90 09 67 / 892 806

T. SVP
→