

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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° P19- 0023892

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02.508 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMDAOUI ABD Date de naissance 01.01.1954

Adresse : F.1 Passage GHASSANE KANAFANI HAY HASMINA

Tél. : 06.35.62.65.72 Total des frais engagés : 2148.36 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL MOUASSIL T.
Cardiologue
4 Rue Okba Binou M.
1er étage BERREC
Tél. 022 32 47 92 D 022

Date de consultation : 29/06/2020

Nom et prénom du malade : KHATILA JAMILA Age : 54 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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
29/06/2020	es + ECG		250 Dhs	<i>DR. EL MOUASSIL Idriss Cardiologue 4, Rue Okba Ben Nafaa 1er étage - BERRECHID Tél : 022 32 47 02 - D. 022 32 84 94</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. A. MOUNA Rue AS-SALAM Hay Al Houa BERRECHID Tél : 0522 32 84 94</i>	29/06/2020	449,25

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR. A. MOUNA Rue AS-SALAM Hay Al Houa BERRECHID Tél : 0522 32 84 94</i>	01/07/20	B 10+4 INP 063...365	1409,16

AUXILIAIRES MEDICAUX

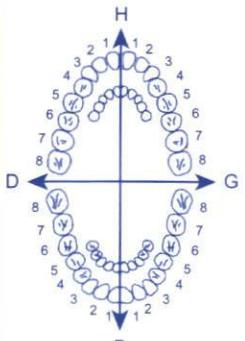
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'état de santé.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورةTouria المتصل

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بتور (فرنسا)

الفحص بالأمواج فوق الصوتية

Dr. Touria EL MOUTASSIL

Cardiologue - Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tours (France)

Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Echo-Doppler Cardiaque - Holter ECG
et Holter T.A. Epreuve d'effort

HARMALIE ANAFIA
ASMOUN Samia
Docteur en Pharmacie
Rue ABBALAM Hay Al Houda
BERRECHID
05 22 32 84 92

Berrechid, Le: 29/06/2020 برشيد، في:

3x 72,00 KHAILA JAMILA

- Dé tensiel g 10 mg / J matin + nuit.

- CQ SP 3 mois

3x 49,60

- Douce forte AB g / sen. 4 fois
min d'ag / 15J 2 fois min

1 en g / mois - 3 boîtes.

- Calmifix g 10 x 2 J matin
avant repas - à sucre. Jet sui.
X Amou

T 449,20

HARMALIE ANAFIA
ASMOUN Samia
Docteur en Pharmacie
Rue ABBALAM Hay Al Houda
BERRECHID
05 22 32 47 92 - 05 22 32 84 92

إقامة رياض زنقة ابن شهاب 10 شارع

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

DÉTENSIEL® 10 mg

30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

42,60

42,60

Bilan Biologique

Le : 29/06/2020

Nom/Prénom : KHAILA · JAMILA Age : Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Glucose

- Glycémie à jeun Si 7130
- Hyperglycémie par VO Fj
- Hémoglobine glyquée ↗

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+ Sens gagnant.
- Cl+
- Ca++
- Phosphore
- Mg++
- Bicarbonates (HCO_3^-)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

Autres : Si 7130

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT , ALAT
- Gamma-GT
- 5'Nucléotidase
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

Ionogramme urinaire

- Ca++
- Phosphore
- Na+
- K+
- Cl+
- Urée
- Créatinine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiotogramme

TSH US

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL-TRHA
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- B-HCG Plasmatique

- Facteur Rhumatoïde :
- (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément

Dr. EL MOUJASSIL Toufik
4, Rue Okba Bnou Nabi
1er étage - BERRECHID
Tél. 022 324792 - D. 022 32

ICE :001761756000030

LABORATOIRE IBN SINA

Bd Mohammed V

BERRECHID

INPE :063000509

Tel : 05.22.33.66.43

Fax : 05.22.33.66.42

Patente : N° 40700369 C.N.S.S : N°2229541 IGR : 40195644

FACTURE : 71278

IB 32477 B

Nom et Prénom : Mme KHAILA Jamila

Prescripteur : Dr. EL MOUTASSIL Touria

Référence : 010720 006

Date : 01/07/2020

BILAN :

GLY B 15	+ CREA B 22	+ AUR B 23	+ CHOL B 23	+
HDL2 B 56	+ TRIG B 56	+ LDLM B 56	+ TGO B 45	+
TGP B 45	+ GGT B 60	+ HBA1 B 90	+ K B 30	+
PROU B 33	+ TSH B 220	+ VITD B 300	+	

MONTANT NET : 1449,16 Dhs Soit 1074 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille quatre cent quarante neuf Dh et seize cts

IBN SINA
LABORATOIRE IBN SINA
Bd Mohammed V BERRECHID
Tel : 05.22.33.66.43
Fax : 05.22.33.66.42



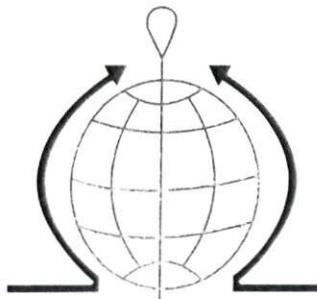
Berrechid le : 01/07/2020
CIN : WA10483
Résultats complets
Edité le: 02/07/2020
Medecin Dr. EL MOUTASSIL Touria

Mme KHAILA Jamila
IB 32477 B **RF: 010720006**

BIOCHIMIE

		VALEURS DE REFERENCE	ANTECEDENTS
GLYCEMIE A JEUN (Technique HITACHI 704)	1,36 g/l Soit 7,55 mmol/l	(N : 0.70 à 1.10) (N : 3.89 à 6.11)	14/09/17 : 1,06
CREATININE..... (Technique HITACHI 704)	7,43 mg/l Soit 65,38 µmol/l	(N : 5 à 12)	14/09/17 : 10,60
ACIDE URIQUE (Technique HITACHI 704)	64,10 mg/l Soit 381,40 µmol/l	(N : 25 à 65)	14/09/17 : 54,00
CHOLESTEROL TOTAL (Technique HITACHI 704)	2,01 g/l Soit 5,2 mmol/l	(N : 1.6 à 2.00) (N : 4.10 à 5.20)	14/09/17 : 1,90
CHOLESTEROL HDL (Technique HITACHI 704)	0,45 g/l	(N : > 0.40)	14/09/17 : 0,43
TRIGLYCERIDES..... (Technique HITACHI 704)	1,46 g/l Soit 1,67 mmol/l	(N : < 1.50) (N : < 1.70)	14/09/17 : 1,01
CHOLESTEROL LDL	1,22 g/l Soit 3,15 mmol/l	(N : < 1.60)	14/09/17 : 1,15
TRANSAMINASE T.G.O (ASAT) ... (Technique HITACHI 704)	14,0 UI/l	(N : < 42)	
TRANSAMINASE T.G.P (ALAT) ... (Technique HITACHI 704)	16,7 UI/l	(N : < 41)	
GAMMA G.T (Technique HITACHI 704)	45,0 UI/l	(N : < 50)	

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
DR. EL MOUTASSIL FADOUA
05 22 33 66 43

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**IBN SINA**Bd. Mohammed V - BERRECHID
Tél. : 05 22 33 66 43
مختبر التحليلات الطبية
ابن سينا
شارع محمد الخامس - برشيد
الهاتف : 05 22 33 66 43

Berrechid le : 01/07/2020

CIN : WA10483

Résultats complets

Edité le: 02/07/2020

Medecin Dr. EL MOUTASSIL Touria**Mme KHAILA Jamila****9A 32477****RF: 010720006**

H.B.A.1.C 5,4 %
I.F.C.C 36 mmol/mol
 (Technique HPLC-723GX)

INTERPRETATION

(Normale : 3.9 à 6.5 % - 19 à 48 mmol/mol)
 (Diabète équilibré : 6 à 7 % - 42 à 53 mmol/mol)
 (Diabète déséquilibré: > 7 % - > 53 mmol/mol)

*** GLYCOHEMOGLOBIN REPORT ***

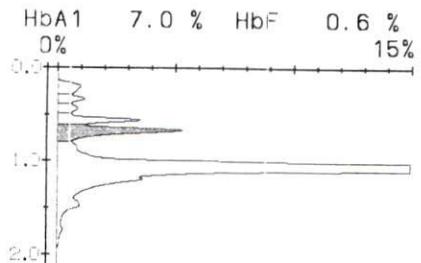
POTASSIUM.....
 (Technique AVL 9180 ROCHE)

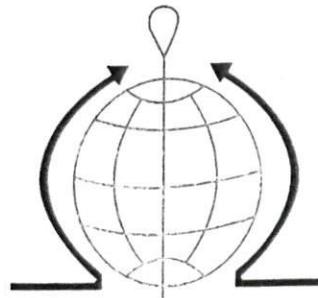
4,0 mEq/l (N : 3.6 à 5.1)

2020/07/01 15:53
 TOSOH CORPORATION V01.10
 NO: 0012 TB 0002 - 02
 ID: 30107006
 CAL(N) = 1.0987X + 0.8074

TP 417

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.9	0.21	15.98
A1B	0.7	0.34	12.25
F	0.6	0.44	10.76
LA1C+	2.0	0.56	34.54
SA1C	5.4	0.67	73.30
AO	91.7	1.06	1618.52
		TOTAL AREA	1765.35

HbA1C 5.4%
 IFCC 35 mmol/mol




Berrechid le : 01/07/2020
CIN : WA10483
Résultats complets
Edité le: 02/07/2020
Medecin Dr. EL MOUTASSIL Touria

Mme KHAILA Jamila
9A 32477 **RF: 010720006**

CHIMIE URINAIRE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

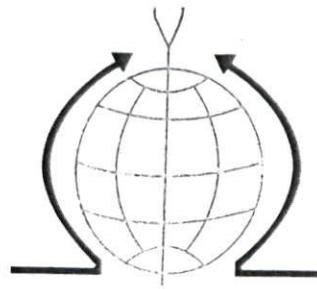
DIURESE 1 100,0 ml/24h
PROTEINES URINAIRES..... 90 mg/l
Soit 99 mg/24h (N : < à 150)

BILAN THYROIDIEN

TSH (THYREOSTIMULINE) 2,27 mUI/l (N : 0,25 à 5)
(Technique Mini-Vidas MERIEUX Sens : 0.05 uUI/ml)

LABORATOIRE D'ANALYSES
IBN SINA
DZ-BERRECHID
Tél. 05 22 33 66 43

Bd. Mohammed V - BERRECHID
Tél. : 05 22 33 66 43



شارع محمد الخامس - برشيد
الهاتف : 05 22 33 66 43

Berrechid le : 01/07/2020

CIN : WA10483

Résultats complets

Édité le: 02/07/2020

Medecin Dr. EL MOUTASSIL Touria

Mme KHAILA Jamila

9A 32477

RF: 010720006

VITAMINOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

25-HYDROXY-VITAMINE D (D2+D3) (Technique MINI VIDAS)

RESULTAT..... 14,80 ng/ml
Soit 37,00 nmol/l

14/09/17 : 35,80

INTERPRETATION:

(CARENCE : < 10 ng/ml (< 25 nmol/l)
(INSUFFISANT : 10 à 30 ng/ml (25 à 75 nmol/l)
(SUFFISANT : 30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l)
(TOXICITE : > 100 ng/ml (> 250 nmol/L)

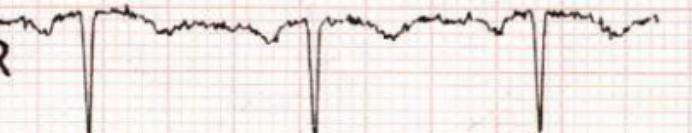
LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES IBN SINA
BERRECHID
TÉL. : 05 22 33 66 43

KHAILA . JANILA
29/06/2020.

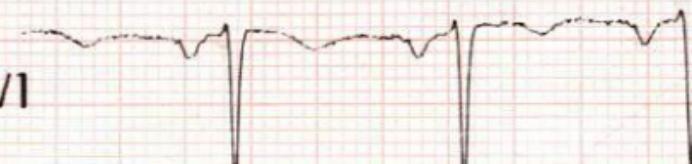
10mm/mV



10mm/mV



10mm/mV



10mm/mV



10mm/mV

Name: 0 00000 0

ID: 106516

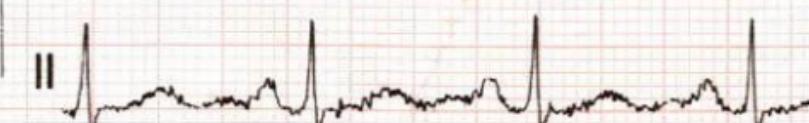
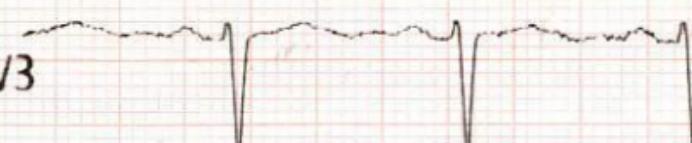
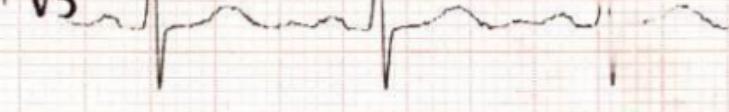
Sex:

Age(Y):

Ht.(cm):

Wt.(Kg):

B.P.(KPa):



25mm/s ACGO

ADS

00000000000000000000

85

29 06 2020 17:23