

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 3 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Declaration de Maladie

N° W19-513637

41859

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50031

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Amine Hajar

Date de naissance : 1950

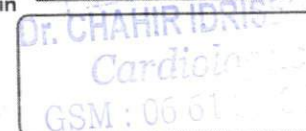
Adresse :

Tél. 0661597317

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/9/2020

Nom et prénom du malade : HAJAR Amine

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA & Diabète

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'aide du médecin conseil de la Mutuelle.

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


Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

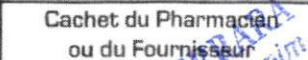
0207 175 2720

Le :


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
2/1/20	216		210,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie TEBALBA Dr. K. Z. A. A. A. A. Box 123 No. 123 Tel: 05 22 83 32 35 Fax: 05 22 83 32 35	21 / 09 / 2020	632.70 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire de Radiologie Université d'Algérie Dr. BENAZZOUM 10 80161 - 42 av. 05 22 33 10 Téléphone : 33 05 10 28 10 10	22-09-12	B2	189,52

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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 d

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

وصفة
ORDONNANCE



Le 24/9/10

HJINAT Allergic.

(م د 3 - 7)

72.00 x 3

- Betasol 10

S.V

1.0.0.0.

- Namium 30

S.V

Talin 20

S.V

103.40

0.0.0.1

150.40

- Vastel 3r

S.V

Pharmacie FERRARA
Dr. K. EL Azzouzi
Hay Oula Wilaq 4 Rue 123 N°147
Tél/Fax: 05 22 86 32 35

Pharmacie FERRARA
Dr. K. EL Azzouzi
Hay Oula Wilaq 4 Rue 123 N°147
Tél/Fax: 05 22 86 32 35

Cardiologue
06 61 80 50 59

159,40

VASTABEL 35 mg

Dichlorhydrate de triméthazidine
60 Comprimés pelliculés



6 118000 100218

TAHOR 20MG 28 CPS

P.P.V : 103DH40



6 118000 250807

Pharm
S.A.

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

30 comprimés à libération modifiée



6 118000 1000

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

30 comprimés à libération modifiée



6 118000 100072

54,30

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

30 comprimés à libération modifiée



6 118000 100072

54,30

54,30

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

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1166975	N° SEJOUR : 200058284	FACTURE N° 2002014344		DATE D'ENTREE : 21/09/2020		DATE DE SORTIE : 21/09/2020				
ASSURE :				DESTINATAIRE : IJIRAT,Amina						
MALADE : IJIRAT,Amina		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION DE CARDIOLOGUE + ECG	CSC	1.00	250.00	250.00					0.00	250.00

Intervenant : 0172011 DR CHAHIR IDRISSE TAIBI (CARDIOLOGUE)	TOTAUX :	250.00						250.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
		REMISE :	0.00	REGLE :	250.00		AVOIR :	
		RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 21/09/2020	EDITEE LE : 21/09/2020	PAR: AZEDIN	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :			
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef					
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31					

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 28/09/2020

Facture N° 220920-093 du 22/09/2020

MUPRAS

Dr : CHAHIR IDRISSE TAIBI

N°Bon de soin

Mle

Patient : Mme HJIRAT Amina

Analyses	Valeur en B	Montant
CREATININE	30	26,70
ACIDE URIQUE	30	26,70
CHOLESTEROL TOTAL	30	26,70
LDL- CHOLESTEROL	50	44,50
TRIGLYCERIDES	60	53,40
CLAIRANCE APPROCHEE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE	0	0,00
Total B	200	178,00
APB	1,0	11,51
Total		189,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent quatre-vingt-neuf dirhams 51 centimes***

Laboratoire Généralab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rcs. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa
Tel.: 05 22 93 10 60/61 Fax: 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
ICE : 001084109000068



مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale GèneLab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANC
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.0-
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : CHAHIR IDRISSE TAIBI

HOPITAL AL HASSANI 110, Bd Bouchaib Reddad et Bd Oued Sebbou
Casablanca

Tél : 0522907656 Fax : 0522890554

Casablanca

Edité le : 28/09/2020

Mme HJIRAT Amina

Date naissance: 18/03/1950

Code Patient : 18-04835

Dossier créé le : 22/09/2020

Patient prélevé le : 22/09/2020

DUPLICATA

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 220920-093

Heure création: 11:50

Heure Plvt : 11:55 ± 15 min

Page : 1/2

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CREATININE	:	7,19 mg/l	(5,1 - 9,5)	
(Méthode Jaffe/Beckman Coulter AU480)		63,27 µmol/l	(44,88 - 83,6)	
ACIDE URIQUE	:	64,04 mg/l	(26 - 60)	47,29 (13/09/18)
(M.Enzymatique Uricase Peroxy/Beckman Coulter AU 480)		381,04 µmol/l	(154,7 - 357)	
CHOLESTEROL TOTAL	:	2,39 g/l	(Inférieur à 2)	2,04 (13/09/18)
(M.Enzymatique colorimétrique/Beckman Coulter AU480)		6,17 mmol/l	(3,63 - 5,18)	
LDL- CHOLESTEROL	:	1,53 g/l	(Inférieur à 1,6)	
(Méthode enzymatique colorimétrique (AU 480))		3,95 mmol/l	(Inférieur à 4,12)	
TRIGLYCERIDES	:	1,95 g/l	(Inférieur à 1,5)	
(M.Enzymatiques/Beckman Coulter AU480)		2,22 mmol/l	(Inférieur à 1,71)	
contrôlé	Résultat			

NB : Le prélèvement a été réalisé après s'être assuré des bonnes conditions de prélèvement.

Cependant, nous tenons à rappeler que le non-respect strict du délai de jeûne, peut (chez certaines personnes prédisposées) donner des valeurs élevées, significatives en comparaison avec l'historique du patient de :

- Triglycerides (++)
- Cholesterol total(+/-).

A savoir :

- * Régime normo-lipidique durant les 3 jours qui précèdent le prélèvement
- * Un jeûne d'au moins 12 h

Duplicata
du 22/09/20

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفه - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء
Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - البنانا - Fax : 05 22 93 10 00
E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 50 27 / 0522 90 50 28



مختبر التحليلات الطبية جيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ
NM ISO 9001 : 2015

Mme HJIRAT Amina

Dossier N° : 220920-093

DUPLICATE 2/2

ANALYSES URINAIRES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CLAIRANCE APPROCHÉE DE LA CREAT FEMME OU FILLETTE				
CREATININE	:	7,19 mg/l	(5,1 - 9,5)	
(Méthode Jaffe./Beckman Coulter AU480)		63,27 μ mol/l	(44,88 - 83,6)	
AGE DU PATIENT (NB. D'ANNEES)	:	70,00 Ans		
Clairance créat selon MDRD femme	:	81,00 ml/min	(80 - 120)	
MDRD = Modification of Diet in Renal Disease				
Chez l'homme = $186 \times (\text{créatinine } (\mu\text{mol/l}) \times 0,0113)^{-1,154} \times \text{âge}^{0,203}$				
x 1,21 pour les sujets d'origine africaine				
x 0,742 pour les femmes				

Clairance créat /Estimation du DFG:CKD EPI 85,00 ml/min
Le débit de filtration glomérulaire (DFG), exprimé en mL/min/1,73 m²,
il doit être estimé à partir de la créatininémie par l'équation CKD-EPI
(Chronic Kidney Disease EPIdemiology collaboration, Levey, 2009).

Classification des stades d'évolution de la maladie rénale chronique

Stade	DFG (mL/min/1,73 m ²)	Définition
1	= 90	Maladie rénale chronique* avec DFG normal ou augmenté
2	Entre 60 et 89	Maladie rénale chronique* avec DFG légèrement diminué
3A	Entre 45 et 59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	Entre 30 et 44	//
4	Entre 15 et 29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Dr. Meriem HAOUANE

Duplicate

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

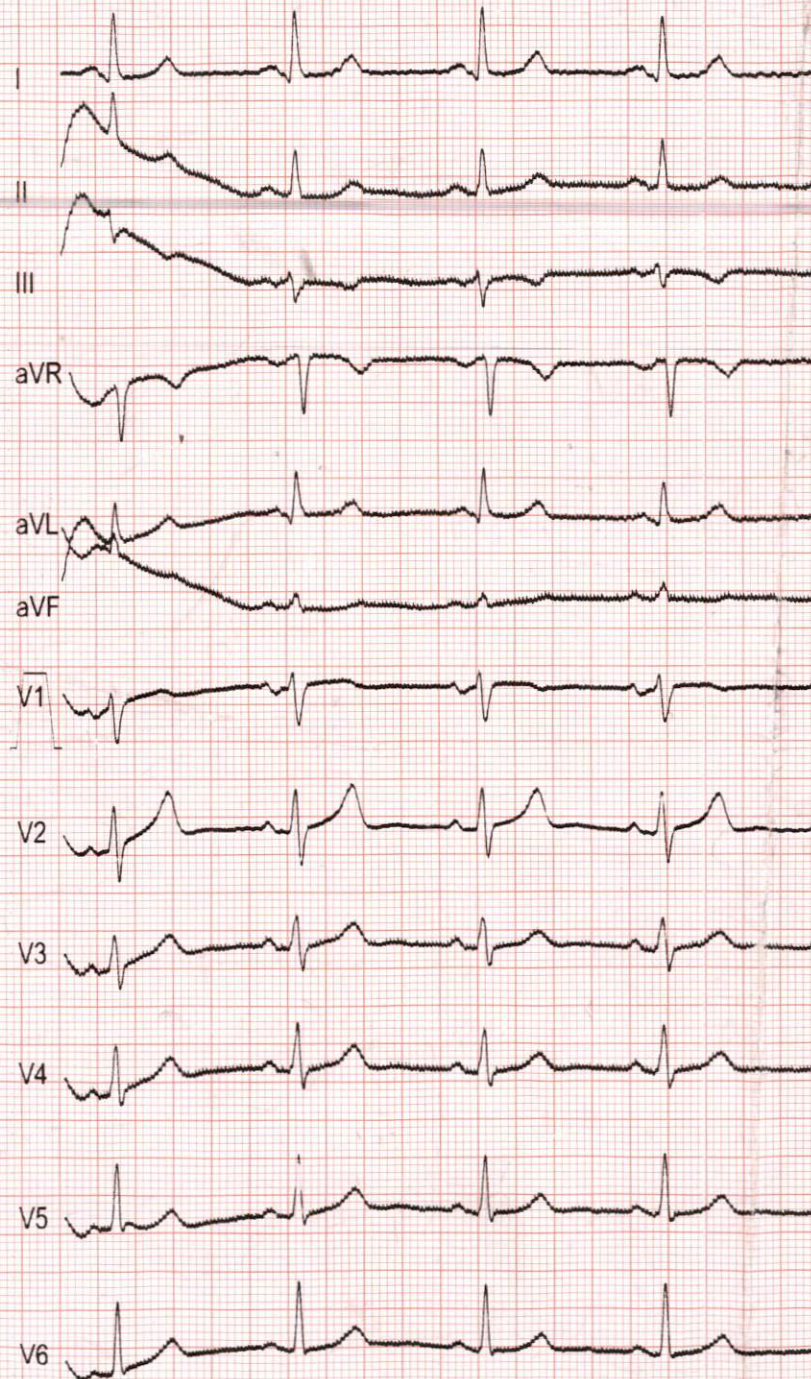
شارع أم الربيع - الالفه - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدربالبيضا

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م. - Patente : 35051078 : البنانا : Fax. : 05 22 93 10 64

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 69

HajirAT Adima
2-19-20



[Measured Cardiac Rythm Events]

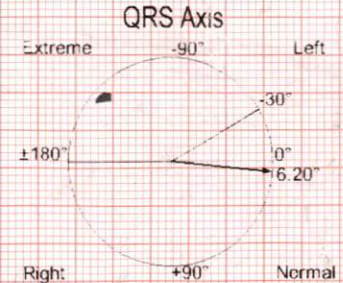
HR: 63bpm PR: 76ms QRS: 122ms QT: 409ms QTc: 417ms QTr: 0.98

RV5: 0.83mV SV1: -0.49mV P/QRS/T/QRST axis: 105.11/6.20/35.52/29.32 deg

[Interprétation Résumé - Adulte]

24- Short PR interval. QRS greater than or equal to 120 ms.

Consider ventricular pre-excitation.



Dérivation de rythme 12.5mm/s 10mm/mV