

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-508089

17723

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	01333	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MEGZARI ABDELTANIS			
Date de naissance :	16/04/1952		
Adresse :	103, RUE ALI ABDELLAZAK AP 18 90100 - CASABLANCA		
Tél. :	06610173197	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	17/01/2020
Nom et prénom du malade :	MEGZARI ABDELTANIS
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Enfant
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 : CASABLANCA Le : 17/01/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

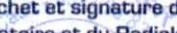
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/12/2012	8	6	6	INP : 011061551
18/12/2012	8	200	200	Dr H. M. B. S. - MAA Services cardio-vasculaires
19/12/2012	8	100	100	Dr H. M. B. S. - MAA Services cardio-vasculaires

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/2020	6169,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/07/2010	100% b610	9.9100

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td> </td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td> </td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>				25533412		21433552	00000000		00000000	<hr/>			00000000		00000000	35533411		11433553
25533412		21433552																	
00000000		00000000																	
<hr/>																			
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



valable 3 mois

Le 21/01/2010

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Professeur HINZ BENNIS
spécialiste des maladies cardiovasculaire

90, Rue Fakir Mohamméd - CASABLANCA

Certifie que Mlle, Mme, M. : Mme GIZAHL AL JAS (Houcine)

Présente

Tromboses à ITC

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

Pharmacie DIAMANT VERT
BY BOUZOUBAA (SA.)
Dr. Mehdi BOUZOUBAA
Rahma GH3 N° 58 - Casablanca
Tél : 05 22 69 78 37

CASA , Le 21/01/2020

M. ABDELHAMID MEGZARI

86 €, 00 x 3

1) UPERIO 200 MG

58,10 x 3
1 le matin et le soir, pendant 3 mois

2) CARDENSIEL 5 MG BT/ 30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) INSPRA 50 MG

1 le matin, pendant 3 mois

160,60

4) ESAC 20

103,40 x 3
1 le matin, avant le repas, pendant 3 mois

5) TAHOR 20

1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

563,00 x 3

6) FORXIGA 10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

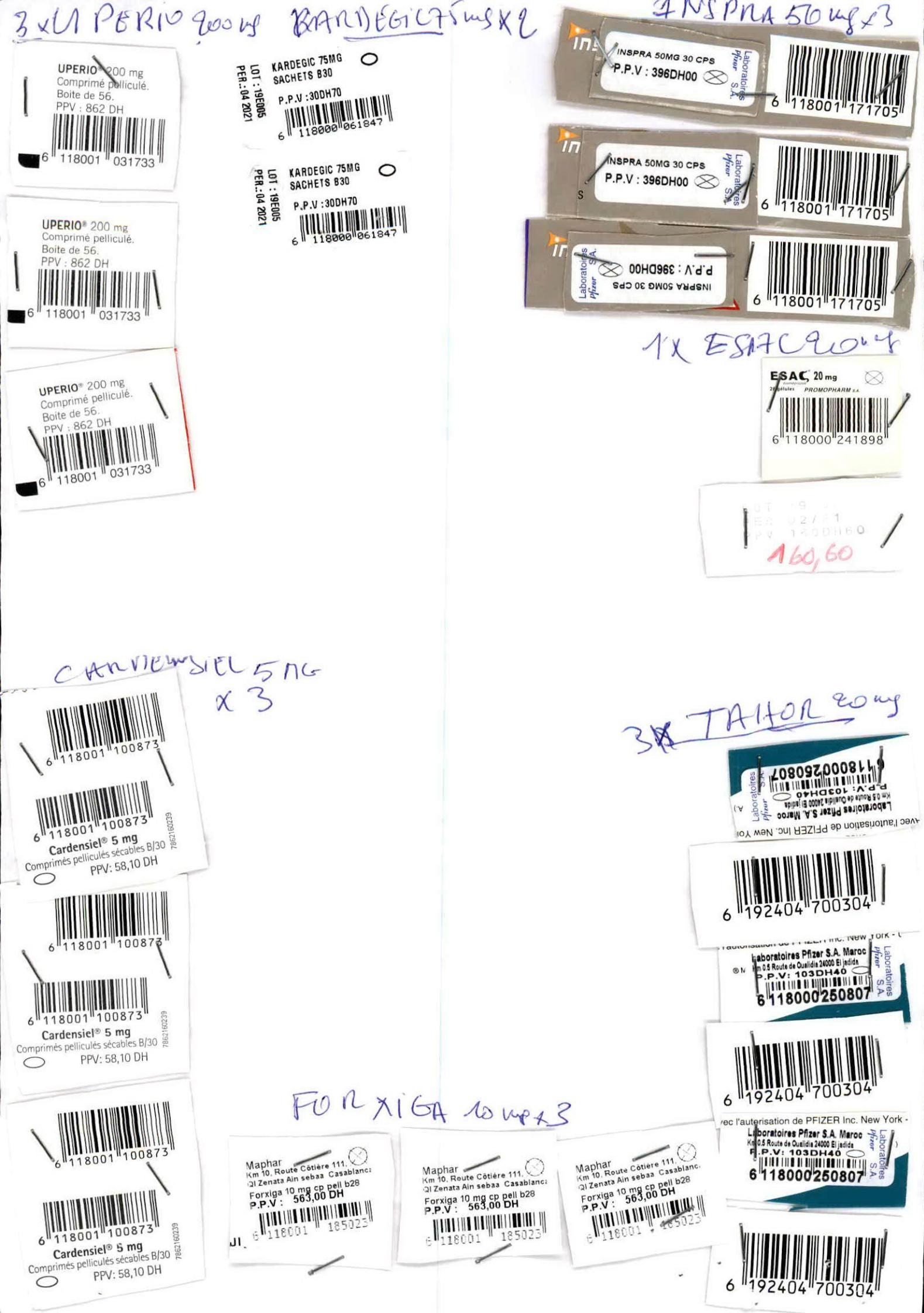
616,60 x 2

7) KARDEGIC 75

1 à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

6169,50

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiaques et vasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
CASABLANCA
Tél. : 0522 253600



FACTURE N° 2001173046
LABORATOIRE CASALAB PALMIER
Casablanca le 17-01-2020
INPE : 093002574

Mr Abdelhamid MEGZARI

Demande N° 2001173046
Date d'examen : 17/01/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Groupe Sanguin	B60	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 610

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 909.50 DH *
neuf cent neuf dirhams cinquante centimes



CABINET DE CARDIOLOGIE

ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology



98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi

(Prés de la commune urbaine du Maârif) Casablanca

Tel. : 05 22

Mr MEGZARI Abdelhamid
M 16-04-1952
2001173046

Mobile : 06



SUR ORDONNANCE
BENNISS
BENNISS

hoo.fr

Le : 12-01-2019

Bilan Biologique

Nom / Prénom : MEGZARI ABDELHAMID Age 68 ans 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 jeûn
- PP
- Hyperglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Mg⁺⁺
- Bicarbonates (HCO₃⁻)
- Urée
- Crétaténine
- Acide urique

Autres :

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatasées alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- haptoglobine
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP
- protidénie
- albumine

Ionogramme urinaire

- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Urée
- Crétaténine

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiotogramme
- Microalbuminurie des 24h

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Sérologie et immunologie

- VDRL - TPHA
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- β-HCG Plasmatique
- Facteur Rhumatoïde : (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps Anti-nucléaires
- Anticorps Anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément C3 - C4 - CH50



Dr. N. Benniss

Dossier N° : **2001173046** Patient N° : 1408253070
 Résultats de : **Mr Abdelhamid MEGZARI**
 Né(e) le : 16/04/1952 – 67 ans
 N° CIN :
 103 RUE ALI ABDEZZAK MAARIF
 20000 CASABLANCA

0.00

Monsieur Le Pr AHMED BENNIS
 (Cardio)

98 Angle Kadi Liass et Abou Salt Andalousi
 Maârif
 20000 CASABLANCA

Edition du : 17-01-2020 à 21:10
 Dossier enregistré le 17-01-2020 09:22 par ZK

Prélèvement du à par

< Compte-rendu complet validé technique par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

25/10/2019

Leucocytes :	8,770	10 ³ /mm ³	(3,600–10,500)	8,130
Hématies :	5,280	10 ⁶ /mm ³	(4,000–5,650)	5,020
Hémoglobine :	15,40	g/dL	(12,50–17,20)	14,70
Hématocrite :	47,3	%	(37,0–49,0)	44,7
VGM :	89,6	fL	(80,0–101,0)	89,0
TCMH :	29,2	pg	(27,0–34,0)	29,3
CCMH :	32,6	g/dL	(31,5–36,0)	32,9
RDW :	13,3	%	(0,0–18,5)	13,8
Neutrophiles :	46,7	%		50,5
Soit :	4 096	/mm ³	(1 400–7 700)	4 106
Eosinophiles :	4,0	%		3,7
Soit :	351	/mm ³	(20–630)	301
Basophiles :	0,9	%		1,1
Soit :	79	/mm ³	(0–110)	89
Lymphocytes :	39,5	%		37,0
Soit :	3 464	/mm ³	(1 000–4 800)	3 008
Monocytes :	8,9	%		7,7
Soit :	781	/mm ³	(180–1 000)	626
Plaquettes:	314	10 ³ /mm ³	(160–370)	299



Dossier n° 2001173046 – Mr Abdelhamid MEGZARI

1 / 4

Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر
التحليلات الطبية

IMMUNO-HEMATOLOGIE Echantillon plasma EDTA

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin.

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

AB
Positif

BIOCHIMIE

25/10/2019

Ferritine (ECLIA) 74,0 ng/ml 134,0

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an	: de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans	: de 6 à 67ng/ml
de 4 à 6 ans	: de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles	: de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons	: de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles	: de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons	: de 14 à 152 ng/ml

25/10/2019

Potassium (K) 4,72 mmol/L (3,60–5,20) 4,65
(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

Dossier n° 2001173046 de Mr Abdelhamid MEGZARI



2 / 4

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 • Fax : 0522 236729 • GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

•www.casalabpalmier.com •IF : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081



Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر
التحليلات الطبية

Métabolisme des protides

25/10/2019

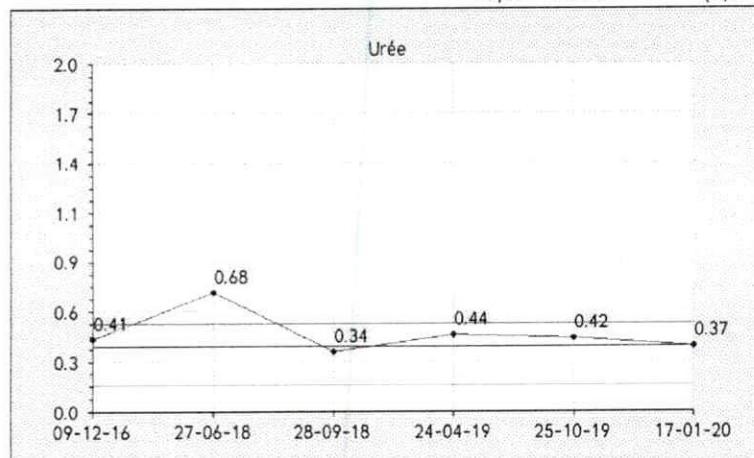
Urée

(TEST CINETIQUE.)

0,37 g/l
6,17 mmol

(0,15-0,50)
(2,50-8,34)

0,42
7,00



25/10/2019

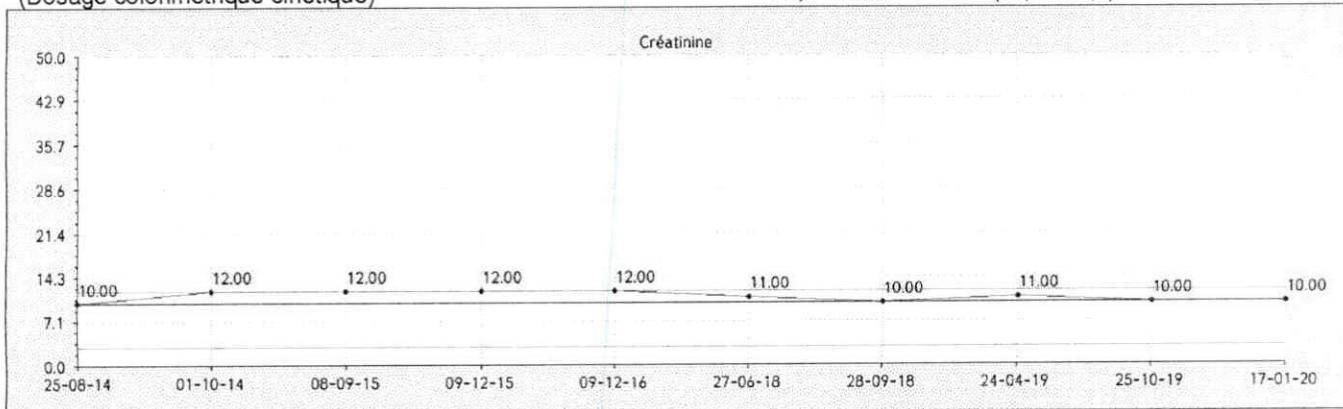
Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

10,0 mg/L
88,5 umol/l

(3,0-12,0)
(26,6-106,2)

10,0
88,5



Dossier n° 2001173046 de Mr Abdelhamid MEGZARI

3 / 4

Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر
التحليلات الطبية

Métabolisme Glucidique

26/10/2019

HbA1c

(Par méthode de référence HPLC: Chromatographie liquide haute performance (HLC-723.G7))

5,3 % (4,0-6,0) 5,5

Interprétation des résultats:

Sujet non traité pour un diabète:

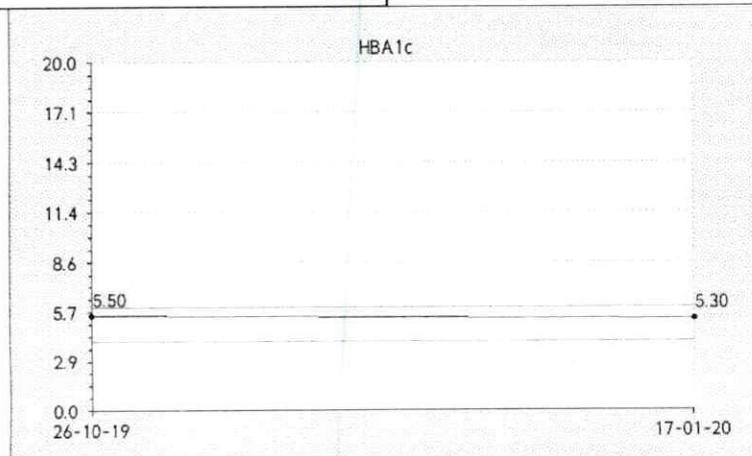
-Normal : 4-6%

Sujet diabétique de type II traité:

-Bon contrôle: <ou = à 6.5%

-Contrôle acceptable : 6.6 - 8.00%

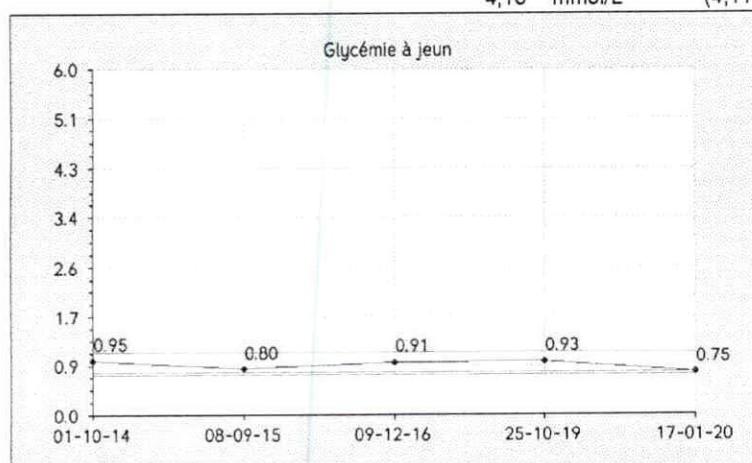
-Mauvais contrôle : > à 8%



25/10/2019

Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD-H)

0,75 g/L (0,74-1,09) 0,93
4,16 mmol/L (4,11-6,05) 5,16



Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI

Dossier n° 2001173046 de Mr Abdelhamid MEGZARI

4 / 4

MEGZARI ABDELHAMID

Né(e) le 16.04.1952

Age 67 ans

Sexe Masculin

Taille cm

Poids kg

Origine

PA 127/70 mmHg

Remarque

FC 55 /min

Axes

Intervalles

P 51 °

RR 1082 ms

QRS -55 °

P 148 ms

T 67 °

PR 182 ms

P (II) 0.09 mV

QRS 96 ms

S (V1) -0.15 mV

QT 420 ms

R (V5) - mV

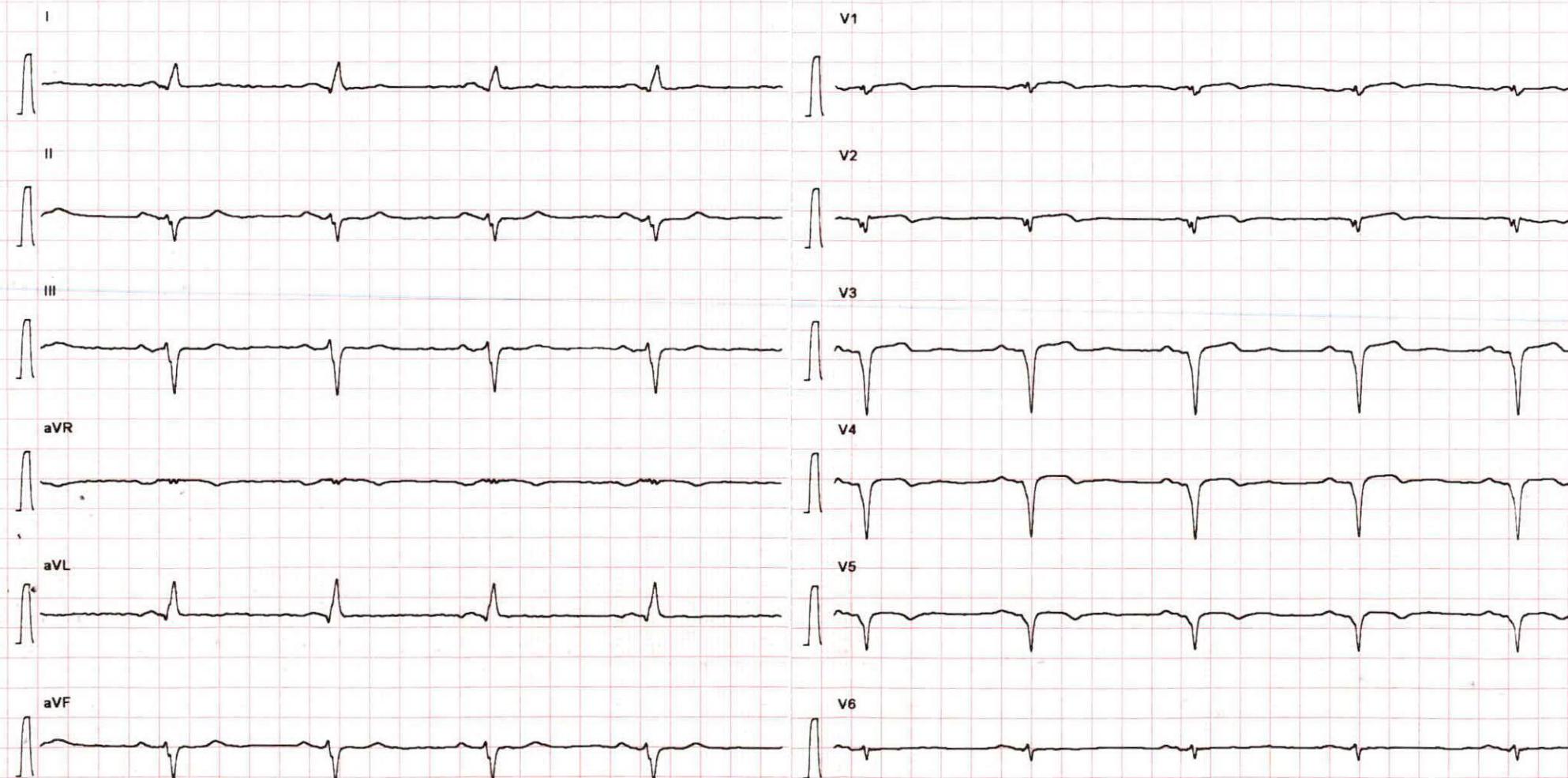
QTc 404 ms

Sokol. 0.26 mV

(Bazett)

Interprétation: RYTHME SINUSAL, Onde P ELARGIE, POSITION HYPERGAUCHE, HEMI-BLOC GAUCHE ANTERIEUR, QRS(T) MODIFIÉ, INFARCTUS ANTER., AGE INDETERMINE

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

0.05 - 25 Hz F50 SBS SSF

21.01.2020 11:22:07

Pr. BENNIS AHMED

10 mm/mV 25 mm/s

MS-2015 V3.14 Ct

32.795