

## 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

- 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.

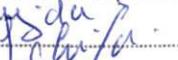
N° W19-541583

57967

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2408	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUAZIZ DELLAIT en raja			
Date de naissance : 3/9/69			
Adresse : 24, rue chefchaoune. Agadir.			
Tél. :	0666 190 549	Total des frais engagés :	330,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 06 JAN 2021			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : HTA, DM, Dyslipidémie, HTS, réginier, seul			
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 : 6/1/2021 Agadir  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 6/1/2021

# 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
15.12.2020			Consulte gratuite	INP : 081446486 Dr EL ALAMI EL SABEH IHSSANE CARDIOLOGUE Angle Bd Zerkouni Rue My. Leg Imm. Orient 2, 1 <sup>er</sup> Etage - 06 10 Tel : 05 36 69 21 60
06 JAN 2021	Cx+ECG	25.000		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ARAB Dr HARISSI Hani Biologiste INPE: 083060442	15.12.2020	B. M.R.O.	80.000 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

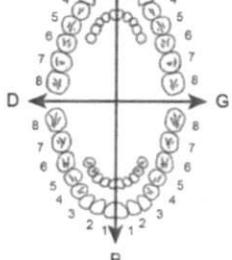
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

Dr IHSSAN EL ALAMI EL SABEH

Spécialiste en Cardiologie

Ex. Cardiologue à la Polyclinique  
de la CNSS OUJDA



الدكتور احسان العلمو السبع

اختصاصي في أمراض القلب

طبيب أمراض القلب سابقًا

في مصحة الضمان الاجتماعي وجدة

BOOABDEL LAY

06 JAN 2021

CH. Ifa.

Reçu au CHODH

pour Cr + ECG

Dr EL ALAMI EL SABEH IHSSAN  
CARDIOLOGUE  
Angle Bd Zerkouni et Rue My Lagrari  
Imm. Orient 2 - 1er Etage (en face café EL BAHIA)  
Tél: 05 36 68 21 68

زاوية شارع الزرقطوني وزنقة مولاي احمد لكراري عمارة اوريون 2 - الطابق 1 (مقابل مقهى الباهية) وجدة  
Angle Bd Zerkouni et Rue My Ahmed Lagrari - Imm Orient 2 - 1er Etage (en face café EL BAHIA)

Email : i.elalamelsabeh@gmail.com - Tél.: 05 36 68 21 68 - OUJDA

Dr IHSSAN EL ALAMI EL SABEH

Spécialiste en Cardiologie

Ex. Cardiologue à la Polyclinique  
de la CNSS OUJDA



الدكتور إحسان العلمي السبع

افتراضي في أمراض القلب

طبيب أمراض القلب سابقاً

في مصحة الضمان الاجتماعي وجدة

BOUAFSDELLAH  
CHAFIA

15-12-2020

• Kildy Pragins

• Hb gelaagd

Dr EL ALAMI EL SABEH IHSSAN  
CARDIOLOGUE  
Angle Bd Zerkouni Rue My Lagrari  
Imm. Orient 2, 1<sup>er</sup> Etage (en face café EL BAHIA)  
Tél.: 05 36 68 21 68 - OUJDA

زاوية شارع الزرقطوني وزنقة مولاي احمد لكراري عمارة اوريون 2 - الطابق 1 (مقابل مقهى الباهية) وجدة  
Angle Bd Zerkouni et Rue My Ahmed Lagrari - Imm. Orient 2 - 1<sup>er</sup> Etage (en face café EL BAHIA)

Tél.: 05 36 68 21 68 - OUJDA

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

NC

Matricule

Bénéficiaire

BOUABDELLAH CHRIFA

Présripteur

EL ALAMI EL SABEH

Prise en charge N°

FACTURE N° 102747

Facturé le : 15/12/2020

## Analyses :

HÉMOGLOBINE GLYCOSYLIÉE

B 100

Total analyses :

80,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

0,00 Dh

Total <<B>>

100

Soit un montant total :

80,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE-VINGTS DIRHAMS

INPE: 083060442  
Dr AARAB  
Biologisi  
LABORATOIRE



Labo Aarab

# LABORATOIRE AARAB

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr. Hamid AARAB

Biogiste Médical

Préscripteur : ELALAMI EL SABEH IHSSAN

Prélèvé à : ::

Compte Rendu d'Analyse NC



MME/MLE BOUABDELLAH CHRIFA

Dossier N° : 0121584268 du : 15/12/2020

Page : 1

## BIOCHIMIE

HEMOGLOBINE A1c  
HPLC (Technique de référence)

5,70 %

V.R chez le sujet sain: 4 à 6%

### Cibles d'HbA1c pour le suivi diabétique:

Sont à fixer par le médecin traitant en fonction de l'ancienneté du diabète, l'espérance de vie, la comorbidité, présence ou non de complications, antécédents cardiovasculaires.

0121584268

Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07

[µV]	P+	P-	Q	R	S	R'	S'	T+	T-	ST [mV]	STs [°]	mesure
I	74	-34	-291	564	-	-	-	-	-182	-0,05	-56	FC: 61 /min
II	149	-34	-	129	-592	-	-	390	-	0,11	-11	RR: 976 ms
III	165	-16	-	215	-861	-	-	394	-	0,16	10	QRS: 92 ms
aVR	28	-138	-	314	-335	314	-122	63	-205	-0,04	-26	QT / QTc: 390 / 395 ms
aVL	-	-83	-234	579	-46	-	-	-	-219	-0,1	-52	P / PQ(PR): 104 / 158 ms
aVF	110	-26	-	71	-612	-	-	376	-	0,12	14	P / QRS / T: 81° / -45° / 110°
V1	37	-88	-	127	-863	-	-	152	-	0,1	10	
V2	26	-73	-	193	-615	-	-	389	-	0,11	3	
V3	30	-66	-	421	-719	-	-	530	-	0,12	7	
V4	32	-42	-	844	-526	-	-	554	-	0,09	13	
V5	28	-29	-	1020	-374	-	-	486	-	0,07	8	
V6	23	-29	-55	938	-161	-	-	383	-	0,05	3	

interprétation (rapport non confirmé)

RYTHME SINUSAL

DEVIATION AXE GAUCHE MARQUE

HEMIBLOC ANTERIEUR GAUCHE

HEMIBLOC ANTERIEUR

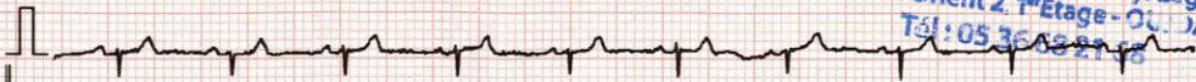
HEMIBLOC ANTERIEUR

Déviation ancienne, marquée, sans  
les limites normales courante-tenu  
à l'Hôpital

Dr EL ALAMI EL SABEH IHSSAN  
CARDIOLOGUE

Angle Bd. Zerktouni Rue My. Legrabi  
Immeuble Orient 2. 1<sup>er</sup> Etage - 01. DA

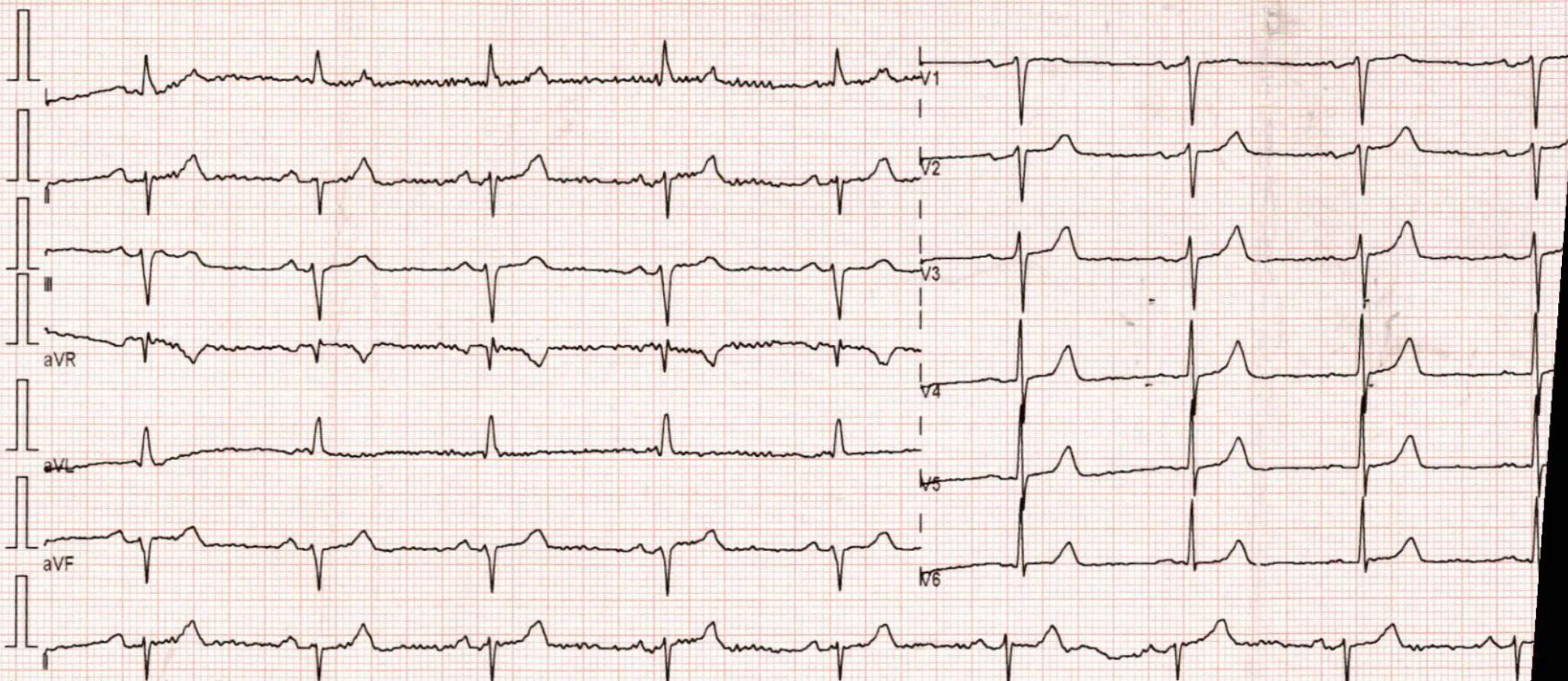
Tel: 05 36 82 11 55



patient

prénom: Chrifa  
nom: Bouabdelah  
ID:

Prague interpretation  
073P-B-04258



automat 25 mm/s 10/10 mm/mV 0.07 - 90 adapt. 50[Hz] synchro FC = 61