

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

die 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01197

Société : 57977

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NOUMER Zalma

Date de naissance : 01.01.1933

Adresse : N°33 Rue 535 El Rachba Agadir

Tél. : 06 6136 1780 Total des frais engagés : 220,170 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Charifa ANNIS
Cardiologue

Imm. Maison d'Or 1er étage N° B 102

Unité Fouta 576

Date de consultation : 26.NOV.2020

Nom et prénom du malade : 26.NOV.2020 Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ANC, HTA, DT2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : C° FUT 2021

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) :

MUPRAS

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
26 NOV 2023	Ch + Ech		300 Pcs 100 Pcs 1500 Pcs	Docteur Charifa ANNIS Cardiologue Maison d'Or Cat II N°B 102 Haut Fourneau 21100 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة الإسلامية د. سعيد العزراوي شارع عبد العزيز بومنون المصطفى 100 05 28 22 14 68	26/11/2023	505,70
		INP : 042034439

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
ABUKAI JIREH RADILOGIES Anesthésies Médicales et Radiologiques Inn. M1 Av. Jireh Bey Tel: 0528 84 42 00 Fax: 0528 84 38 22	27/11/2023	B 454 + P	696,00
		INP 042000190	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux												
				MONTANTS DES SOINS												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	DEBUT D'EXECUTION
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
D	[Création, remont, adjonction]															
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				FIN D'EXECUTION												
H	Coefficent des Travaux															
D	Montants des Soins															
B	Date du devis															
G	Date de l'Execution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



- Consultation - ECG
- Echo-Doppler Cardiaque
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort
- Echocardiographie de Stress
- Echocardiographie Trans-oesophagienne
- Coronarographie Diagnostique
- Angioplastie Coronaire
- Cathétérisme Cardiaque

خريجة كلية الطب ببراكش و بروكسيل

diplomas جامعة في الفحص بالصدى للقلب

والأوعية الدموية وقسطرة القلب من الجامعات الفرنسية

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد

و محمد السادس

طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ببروكسل وباريس

Agadir le : 26/11/2020

Mme ZAHRA NOUMER

72,50 x 3

DETENSIEL 10 mg, Comprimé pelliculé

1/2 cp par jour le soir pdt 3 mois

103,30 x 2 **Prelectal 5/1,25mg**

1 cp par jour le matin pdt 3 mois

CARDIOASPIRINE 100mg , Comprimé

1 cp par jour à midi après repas pdt 3 mois

REDLIP 20 mg, Comprimé pelliculé

1/2 cp par jour le soir pdt 3 mois

Zylopic 100 mg

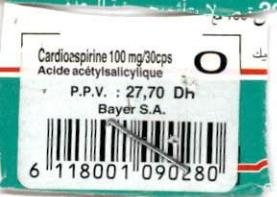
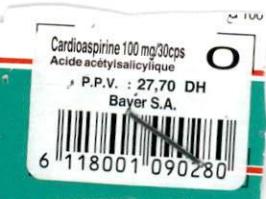
CP

1 cp 1 j

3 mois

Dr. Zahra ANNIS
Cardiologue
Imm Maison d'avocat B 102
Haut Founty Agadir
Tél N° 0528 22 14 68
Fax 0528 22 16 76

50570



LOT N°:
EXP:
PPV:

103,30 ⚡



LOT N°:
EXP:
PPV:

103,30 ⚡





- Consultation - ECG
- Echo-Doppler Cardiaque
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort
- Echocardiographie de Stress
- Echocardiographie Trans-oesophagienne
- Coronarographie Diagnostique
- Angioplastie Coronaire
- Cathétérisme Cardiaque

خريجة كلية الطب بمراكش و بروكسيل
دبلومات جامعية في الفحص بالصدى للقلب
والأوعية الدموية وقسطرة القلب من الجامعات الفرنسية
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفي الجامعي ابن رشد
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد
و محمد السادس
طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ببروكسيل وباريس

Agadir le :

Mme ZAHRA NOUMER

Cholesterol total

Cholesterol HDL

Cholesterol LDL

Triglycérides

Acide urique

Docteur Charifa ANNIS
Cardiologue
Imm Maison d'avocat 2, B 102 Haut Founty Agadir (en face de la cour d'appel)
+212 5 28 29 16 76 ccva.annis@gmail.com



- Consultation - ECG
- Echo-Doppler Cardiaque
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort
- Echocardiographie de Stress
- Echocardiographie Trans-oesophagienne
- Coronarographie Diagnostique
- Angioplastie Coronaire
- Cathétérisme Cardiaque

خريجة كلية الطب بمراكش و بروكسيل
دبلومات جامعية في الفحص بالصدى للقلب
والأوعية الدموية وقسطرة القلب من الجامعات الفرنسية
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفي الجامعي ابن رشد
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد
و محمد السادس
طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ببروكسيل وباريس

Agadir le : 26 NOV. 2020

NOUMER ZAHRA

Note d'honoraire

INPE : 041198540

NIF : 25240364

ICE : 00 207 9899 00 00040

Désignation	Montant
CONSULTATION	200,00
ECHOCARDIOGRAPHIE	700,00
ECG	100,00
Total	1000,00

Arrêter la Présente Note à la somme de : Mille (1000,00)

Docteur Charifa ANNIS
Cardiologue
Imm Maison d'avocat 2, B 102 Haut Founty Agadir (en face de la cour d'appel)
Date : 26 Novembre 2020
Signature : *Charifa Annis*

عمارة دار المحامي 2، رقم ب 102، فونتي العلياء، أكادير (أمام محكمة الاستئناف)
Imm Maison d'avocat 2, B 102 Haut Founty Agadir (en face de la cour d'appel)

☎ +212 5 28 29 16 76 📩 ccva.annis@gmail.com



- Consultation - ECG
- Echo-Doppler Cardiaque
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort
- Echocardiographie de Stress
- Echocardiographie Trans-oesophagienne
- Coronarographie Diagnostique
- Angioplastie Coronaire
- Cathétérisme Cardiaque

خريجة كلية الطب بمراكش و بروكسيل
دبلومات جامعية في الفحص بالصدى للقلب
والأوعية الدموية وفسطورة القلب من الجامعات الفرنسية
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفي الجامعي ابن رشد
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد
و محمد السادس
طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ببروكسيل وباريس

Agadir le : 26/11/2020

Mme ZAHRA NOUMER

Bilan lipidique

microalbuminurie de 24H

Ac urique

HBA1c



Dossier ouvert le : 27/11/20
Prélèvement effectué à 09:52
Edition du : 28/11/20

Madame NOUMER ZAHRA
Docteur ABDELATIF CHARIF
Réf. : 20K303

Page : 1/3

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

				Normales	Antériorités
				(Femme Adulte)	
NUMERATION					<u>25/12/2018</u>
HEMOGLOBINE	:	14,33	g/100 ml	12,5 - 15,5	14,66
HEMATOCRITE	:	43	%	37 - 46	44
GLOBULES ROUGES	:	4,77	106/mm ³	4 - 5,3	4,64
- VGM	:	90	μ3	80 - 95	
- CCMH	:	33	%	30 - 35	
- TGMH	:	30	pg	28 - 32	
GLOBULES BLANCS	:	5 400	/mm ³	4000 - 0000	7 500
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	:	60	%	3 240	/mm ³
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	:	2	%	108	/mm ³
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	:	0	%	0	/mm ³
LYMPHOCYTES	:	36	%	1 944	/mm ³
MONOCYTES	:	2	%	108	/mm ³
PLAQUETTES	:	240 000	/mm ³	150000 - 400000	299 000

ADOUKA JIKE BOUHDoud
Analyses Médicales et Biologiques
Imm. M1 Av. Moulay Abdellah Agadir
(Près de la Poste)
Tél: 0528 84 47 20 Fax: 0528 84 29 89
Fax: 05 28 84 38 22

Analyses Médicales et Biologiques

Immeuble M1 - 1er Etage - Av. Moulay Abdellah (Près de la Poste)

Tél.: 05 28 84 47 20 - Fax : 05 28 84 29 89 / 05 28 84 38 22 - AGADIR



Dossier ouvert le : 27/11/20
Prélèvement effectué à 09:52
Edition du : 28/11/20

Madame NOUMER ZAHRA
Docteur ABDELATIF CHARIF
Réf. : 20K303

Page : 2/3

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
UREE SANGUINE	: 0,27 g/l	0,1 - 0,45	0,24
	Soit : 4,50 mmol/l	1,7 - 7,5	4,00
GLYCEMIE A JEUN	: 1,38 • g/l	0,7 - 1,1	1,63
	Soit : 7,66 mmol/l	3,9 - 6,1	9,05
HEMOGLOBINE GLYCQUEE (HB A1C)			
RESULTAT	: 6,70 %	4,5 - 7	7,30

Interprétation

Equilibre glycémique excellent : 4,2 - 6,2
Equilibre glycémique mauvais : > 8,5

AL JRAI BIKE DOUDOU
Analyses Médicales et Biologiques
Imm. M1 Av. Moulay Abdellah Agadir
(Près de la Poste)
tél: 0528 84 17 20 Fax: 0528 84 29 89
Fax: 0528 84 38 22



Dossier ouvert le : 27/11/20
Prélèvement effectué à 09:52
Edition du : 28/11/20

Madame NOUMER ZAHRA
Docteur ABDELATIF CHARIF
Réf. : 20K303

Page : 3/3

Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
CREATININE SANGUINE	: 8,07	mg/l		<u>13/10/2011</u>
Soit :	71,42	μmol/l	8 - 12	8,76
			71 - 106	77,52
ACIDE URIQUE SANGUIN	: 75,66	• mg/l	24 - 57	
Soit :	450,36	μmol/l	143 - 339	
CHOLESTEROL TOTAL	: 2,33	g/l	1,5 - 2,5	2,12
Soit :	6,01	mmol/l	3,9 - 6,4	5,46
CHOLESTEROL HDL	: 0,46	g/l	> 0,41	0,53
Soit :	1,19	mmol/l	> 1,06	1,37
CHOLESTEROL LDL	: 1,43	g/l	< 1,9	1,08
Soit :	3,69	mmol/l	< 4,9	2,78
FACTEUR DE RISQUE LIPIDIQUE	: 1,13	•	< 1	0,89
TRIGLYCERIDES	: 2,21	• g/l	0,4 - 1,4	2,56
Soit :	2,53	mmol/l	0,46 - 1,6	2,93
LIPIDES TOTAUX	: 8,66	• g/l	5 - 7,5	
DIURESE DE 24 H (Sous réserve d'un bon recueil urinaire)	: 1 250	ml		
MICROALBUMINURIE (Dosage Turbidimétrique)	: 33,0	mg/l	< 15	
Soit :	41	• mg/24 h		

ADOURA, BIKE BOUHDOUN
Analyses Médicales et Biologiques
mm. M1 Av. Moulay Abdellah Agadir
(Près de la Poste)
tel: 0528 84 47 20 Fax: 0528 84 29 89
tel: 0528 84 38 22 Fax: 05 28 84 38 22

Agadir le vendredi 27 novembre Madame NOUMER ZAHRA

FACTURE N° 27769

ICE: 001686328000071

IF 75902150

Analyses :

Numération formule -----	B	60	
Urée -----	B	27	
Glycémie (à jeûn) -----	B	20	
Hémoglobine glycquée -----	B	87	
Créatinine -----	B	25	
Acide urique -----	B	25	
Cholestérol total -----	B	25	
Cholestérol HDL -----	B	45	
Triglycérides -----	B	60	
Lipides totaux -----	B	30	
Microalbuminurie de 24 h -----	B	50	Total : B 454

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 696,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Quatre vingt Seize Dirhams

LABORATOIRE BOUHDoud
 Analyses Médicales et Biologiques
 Imm. M1 Av. Moulay Abdellah Agadir
 Tél: 0528 84 47 20 Fax: 0528 84 29 89
 Tél: 0528 84 47 20 Fax: 0528 84 38 22
 Fax: 0528 84 38 22