

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 canaux, 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 radiographie après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.
- La déclaration de maladie chronique **UDD et ALC** : renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : E 6560 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KACHACH SOUAN

Date de naissance : 14-11-1964

Adresse : Route d'Azemmour Residence Sofis
N° 13

Tél. : 0661423773 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 01 / 2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le : 16 / 03 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET

Déclaration de

Remplissez

Il sera néce

réclamation

Coupon


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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/01/2021 | gohit | 1 | | INF: 0911669187 |
| 02/02/2021 | gohit | 2 | | |

EXECUTÉ

| Cachet du Pharmacieur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <p>PHARMACIE SAHEL Mme LARAKI GHITA Bd Abdelhadi Boulaleh Route d'Azemour à la Fourrière Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 90 38 38 - Fax: 05 22 90 38 38</p> | 15/01/21 | 303,00 |
| | 02/02/21 | 269,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

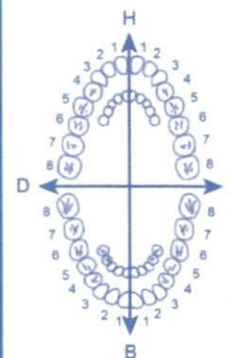
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|---------------------------------|---------------------------|
|  | 19/01/21 | B 1470 R - 110 | 1630 DH |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

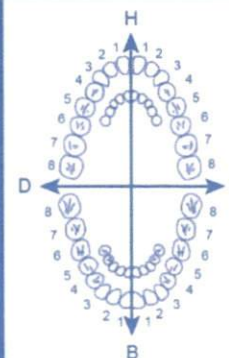
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

02/02/2021

LARAKI SOUAD

269,00

1- COVERAM 10mg/5mg

un cp/jour.

75

DR. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtar, 1^{er} Côte de Agence INWI
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

Dr Mohamed Amine LAABI



الدكتور محمد أمين لعبي

CARDIOLOGUE
Cardiologie Générale et Interventionnelle

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

15/01/2021

LARAWI KACBAT
SAUAD

208,00

1- COVERAM 5/5 mg

75

95,00 1 GP / 1 lotu

2 - EXTRAMAG 300

75

1/1

303,00

Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Achtar, (à côté de Agence INWI)
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملودييين

10/5

30 حبة



269,00

COVERAM®

10 mg/5 mg

comprimés
Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations
Sur prescription médicale seulement.
Respecter les doses prescrites.
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (لائحة A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 265/14 DMP/21/NRQ

COVERAM® 10mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130092

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملودييين

يؤخذ عن طريق الفم .
الحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظهرهم .
تحتوي الحبة الواحدة على 6,790 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 10 ملغ من البيراندوبريل أرجنين ، و 6,935 ملغ من الأملودييين بيزيلات بما يعادل 5 ملغ من الأملودييين .
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات .
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية .
التقيد بالجرعة التي وصفها الطبيب .
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال .

التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
التعبئة : سرفيه - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

5/5

30 حبة



208,00

COVERAM®

5 mg/ 5 mg

comprimés
Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 3,395 mg de périndopril correspondant à 5 mg de périndopril arginine et 6,935 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 5 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations

Sur prescription médicale seulement.

Respecter les doses prescrites.

Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (الاحقة A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 267/14 DMP/21/NRQ

COVERAM® 5mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130078

كوفيرام

حبّات 5 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

يؤخذ عن طريق الفم .
الحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظهرهم .
تحتوي الحبة الواحدة على 3,395 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجنين ، و 6,935 ملغ من الأملوديبيين بيزيلات بما يعادل 5 ملغ من الأملوديبيين .
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات .

لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية .

التقيد بالجرعة التي وصفها الطبيب .

اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال .

التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland

التعبئة : سرفيه - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2101192020

Casablanca le 19-01-2021

Mme Souad KACHACH

Date de l'examen : 19-01-2021

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|-------|-------|
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E |
| 0100 | Acide urique | B30 | B |
| 0106 | Cholestérol total | B30 | B |
| 0108 | Cholestérol H D L | B50 | B |
| 0111 | Créatinine | B30 | B |
| 0118 | Glycémie | B30 | B |
| 0119 | Hémoglobine glycosylée | B100 | B |
| 0120 | Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca) | B160 | B |
| 0134 | Triglycérides | B60 | B |
| 0135 | Urée | B30 | B |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |
| 0174 | Phosphore minéral | B40 | B |
| 0216 | Numération formule | B80 | B |
| 0223 | VS | B30 | B |
| 0439 | Vitamine D | B450 | B |

TOTAL DOSSIER : 1630 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent trente dirhams





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 14-11-1964, âgé (e) de : 56 ans
Enregistré le: 19-01-2021 à 10:39
Edité le: 20-01-2021 à 11:46
Prélèvement : au labo
Le : 19-01-2021 à 10:52

Mme Souad KACHACH

Référence : 2101192020

Prescrit par : Dr LAABI Mohamed Amine

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine

(Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

| | | | 13-12-2019 |
|-------------|------------------------------|----------------|------------|
| Hématies | 4.81 10^6 /mm ³ | (3.80-5.80) | 4.76 |
| Hémoglobine | 15.2 g/dl | (12.0-16.0) | 14.8 |
| Hématocrite | 44.4 % | (37.0-47.0) | 43.3 |
| - VGM | 92 fL | (80-98) | 91 |
| -TCMH | 32 pg | (27-33) | 31 |
| - CCMH | 34 g/dl | (32-36) | 34 |
| Leucocytes | 6 700 /mm ³ | (4 000-10 000) | 6 000 |

Formule leucocytaire

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|-------|
| Polynucléaires Neutrophiles | 44.9 % | | 39.6 |
| | 3 008 mm ³ | (1 800-7 500) | 2 376 |
| Polynucléaires Eosinophiles | 6.6 % | | 8.0 |
| | 442 /mm ³ | (0-700) | 480 |
| Polynucléaires Basophiles | 0.0 % | | 0.4 |
| | 0 /mm ³ | (0-200) | 24 |
| Lymphocytes | 40.7 % | | 44.8 |
| | 2 727 /mm ³ | (1 000-4 000) | 2 688 |
| Monocytes | 7.8 % | | 7.2 |
| | 523 /mm ³ | (100-1 000) | 432 |
| Plaquettes | 243 10^3 /mm ³ | (150-500) | 236 |
| VPM | 8.0 fl | (6.0-12.0) | 7.5 |

Vitesse de sédimentation

| | | | 13-12-2019 |
|---------------|-------|--------|------------|
| VS 1ère heure | 8 mm | (0-30) | 12 |
| VS 2ème heure | 23 mm | | 34 |



2030887-001

CE 0537

LOT D 479

Vital Signs™

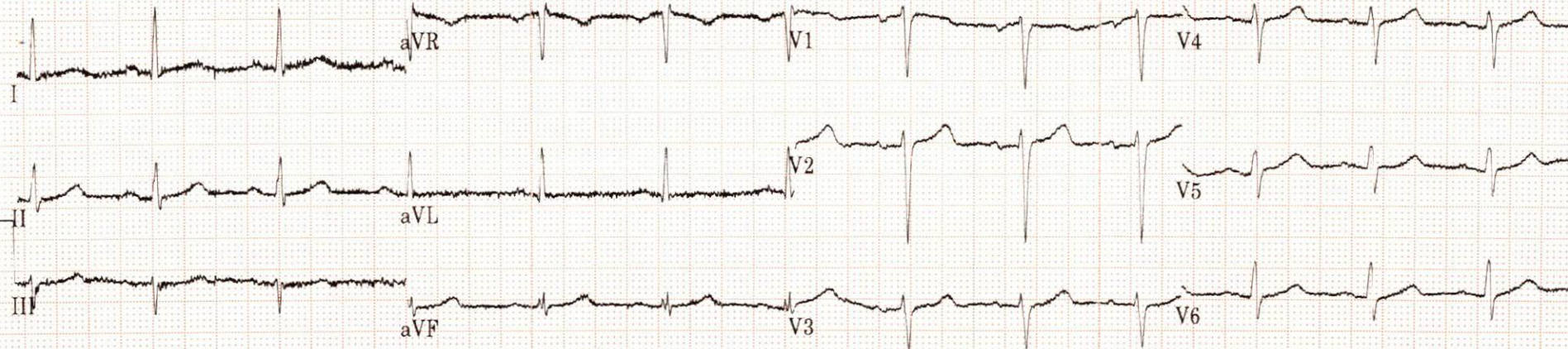
GE

MAC600 1.02

ID :

15-jan-2021 15:21:47

ID :



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

77 bpm

LARIKI SOUND

4x2,5s

0

MAC600

Rés
Rue

Tél:

Fréq.
Durée
QT/QT
Interva
Durée
Interva
Axes P