

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.
- La déclaration de maladie chronique (MD et AIC) : à renouveler 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 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

N° W21-605090

Doss² 63412

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>Ex 6562</u>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>KACHAHI SOUAD</u>		
Date de naissance : <u>14-11-1964</u>		
Adresse : <u>Route d'Agadir, 13, Résidence Sofis</u>		
Tél. : <u>06 61 42 37 73</u>		Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. M. ALLA B CARDIOLOGUE Rés. RIBH 10^e Angle 3d 30, Casablanca Rue Said Aachtak 10^e étage de l'agence N° 11 Quartier Meknès, Casablanca Tel: 0522 94 22 22 Fax: 05 22 90 20 8 </div>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<u>15/01/2021</u>
Nom et prénom du malade :	<u>HTA</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<u>HTA</u>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<u>HTA</u>
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli à la mutuelle.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration de la protection des données personnelles. Fait à : <u>Le 10/03/2021</u> 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
15/01/2021	gout			INP : 091166987
02/02/2021	gout			

EXECUTION

Date

Montant de la Facture

15/01/21

303.00

02/02/21

269.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

19/01/21

B 14 To Re

1630 D11

7.10

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

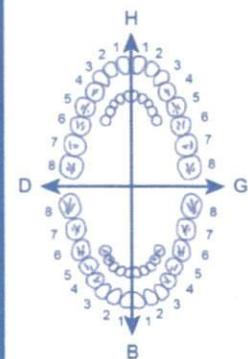
Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

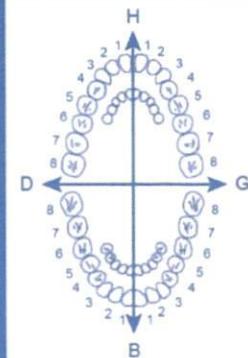
VOLET ADHERENT

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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 LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

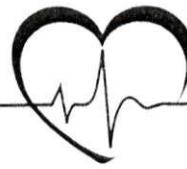
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

02/02/2021

LARAKI SOUD

269,00

1- Coveram 10mg/5mg



en CP / جهاز.



Dr. M. A. LAABI
CARDIOLOGUE
Rés. RIBH "D" Angle Bd Bir Anzarane
Rue Caid Ait Far, 1er étage Bd Bir Anzarane
Quartier Maârif - Casablanca
Tél: 0522 99 20 88 - Fax: 05 22 99 20 87

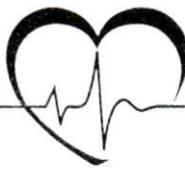
Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca
إقامة ربع «د» زاوية شارع بيرانزران وزنقة قائد الأشطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعارف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

CABINFE 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

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
و علاج القلب التداخلي

15/01/2021

LARAUI KACHTAAT
SAUD

208,00

1- COVERAM 5/5 mg

ج

95,00 1 Cpl /i boutu .

ج

2- EXTRAMAG 300,

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

Résidence RIBH "D" Angle Bd Bir anzarane Rue Caid El Achtar, (A côté Agence Inwi) 1er étage Quartier Maârif - Casablanca
إقامة برج « د » زاوية شارع بيرانزان وزنقة قائد الأسطر (قرب وكالة انوي) الطابق الأول حي المعارف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 99 20 88 - Fax : 05 22 99 20 87 - Urgence : 06 55 12 73 13 - Email : DrAmineLaabi@gmail.com

N° d'autorisation : 11010 - N° de Patente : 35802624

كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

10 5

حبة 30



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 bénzate 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

Aéropôle Nouasser

احترموا المقادير المعية
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فائدة 1 (الائحة A) : لا يصرف إلا بوجوب 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

حبات 10 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.

الحفظ بعيداً عن متناول الأطفال وعن نظرهم.
تحتوي الحبة الواحدة على 6,790 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 10 ملغ من البيراندوبريل أرجينين ، و 6,935 ملغ من الأملوديبين.
يحتوي على سكر الحليب أحذاني لذوقه: راجع التغيرة لمزيد من المعلومات.

لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية.
التحذيرات: قبل الاستعمال.
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Ireland

التصنيع : التصنيع :
الجنة : سرقية - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouasser

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

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 – Irlande
Conditionnement : SERVIER MAROC

Site de production

Zone industrielle

Aéropôle Nouasser

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قالمة (A) : لا يصرف إلا بوصيب 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

حبات 5 ملغ / 5 ملغ
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم .

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال وعن نظرهم .

تحتوي الحبة الواحدة على 3,395 ملغم من البيراندوبريل بما

يعادل 5 ملغم من بيراندوبريل أرجينين . و 6,935 ملغم من

الأملوديبين بيريلات بما يعادل 5 ملغم من الأملوديبين .

يحتوي على سكر الخليط أحادي الألأه : راجع الشرة لمزيد

من المعلومات .

لا يصرف إلا بوصيب وصفة طيبة .

القيد بالجرعة التي وصفها الطبيب .

إقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال .

Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road – Arklow – Co. Wicklow – Irlande
التصنيع : سرفير – المغرب

Site de production

Zone industrielle

Aéropôle Nouasser



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplomé 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	$10^6/\text{mm}^3$	4.76
Hémoglobine	15.2	g/dl	14.8
Hématocrite	44.4	%	43.3
- VGM	92	fL	91
- TCMH	32	pg	31
- CCMH	34	g/dl	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	$10^3/\text{mm}^3$	236
VPM	8.0	fl	(6.0–12.0) 7.5

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure
VS 2ème heure

13-12-2019

8 mm	(0–30)	12
23 mm		34



Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 7

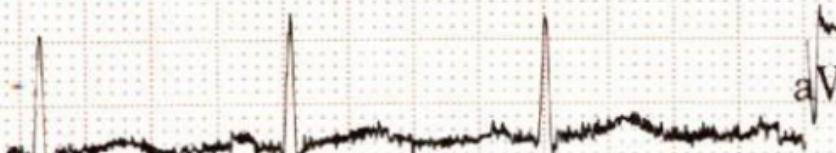
2030887-001

CE 0537

LOT D 479

GE

MAC600 1.02



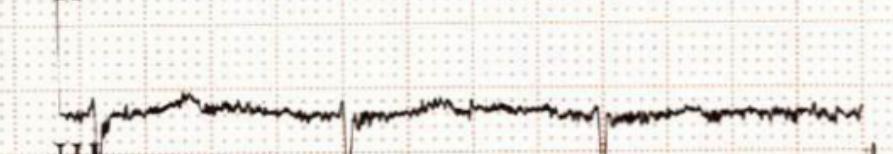
aVR



I



II



III



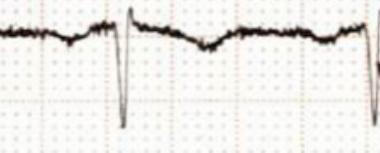
aVF

0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV

ID :



V1



V2



V3



V4



50Hz

77 bpm

LARAH's sound
4x2,5s

77 bpm

4x2,5s

15-jan-2021 15:21:47



V4



V5



V6

=

MAC600