

## 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.

N° W19-414142

67928

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1823	Société : 1-4-3		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : EL FARAG Mohamed			
Date de naissance : 05/09/55			
Adresse : EN MOKHNE RG N°36 CASA			
Tél. : 0651978578	Total des frais engagés : 1529,10 Dhs		

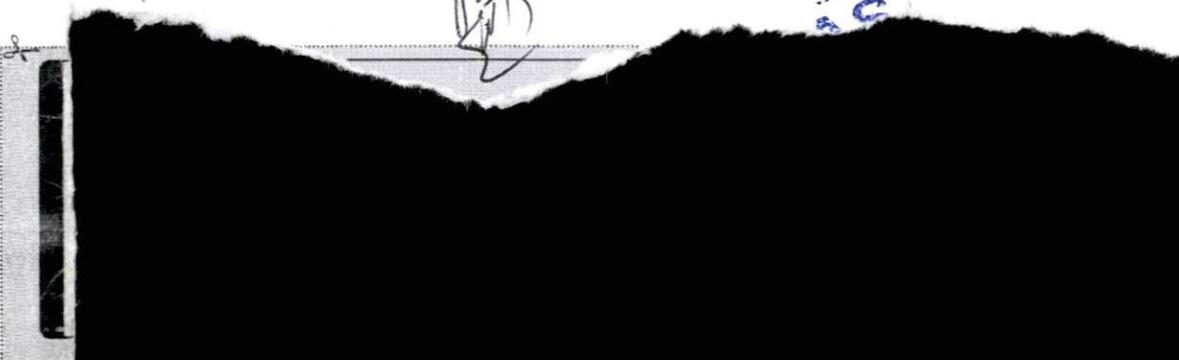
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Docteur Ghislaine CHERKAOUI CARDIOLOGUE Bd. Bourgogne Angle Abou Wakil Khallaf Résidence Dar Annakhil 1 <sup>e</sup> Anph N°1 RDC - Casablanca 22 21 05 23 12 2020			
Date de consultation : 23 AVR. 2021			
Nom et prénom du malade : LASRI AMAL			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Hypertension arterielle			
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 : 20/04/2021

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
23/03/2021	ECG	250 DH		INP : 35660289 Docteur Moulaine CHAKAUI CARDIOLOGUE 30. Boulogne Angle Abou Wakkil Hallal Residence Dar Annakha 1 +212 522 47 43 82

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE	23.03.2021	879.10
Le Ksour, Rue 1, IV - Casablanca - Tel : 05 22 52 42 82		

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
X A M A LABORATOIRE AOUFIA LABORANJLI	12.04.88	B1/B3/IV	4000
ARMACIEN BIOLOGISTE AOUFIA STATION AV 10 NDS MEDICAL SID STATION SIDI OTHMANE PREFECTURE DE CASABLANCA FAX 05 22 66 95 95			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

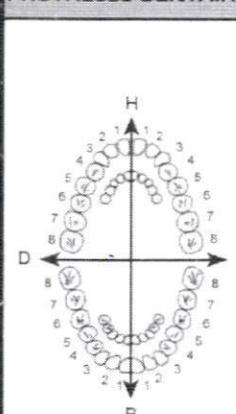
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
[Diagramme d'ODF (Omnidirectionnal Dental Form) montrant les numéros de dents 1 à 8 sur les deux arches mandibulaires et maxillaires.]	[ ]	[ ]	[ ]	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 [ ]

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

#### [Création, remont, adjonction]

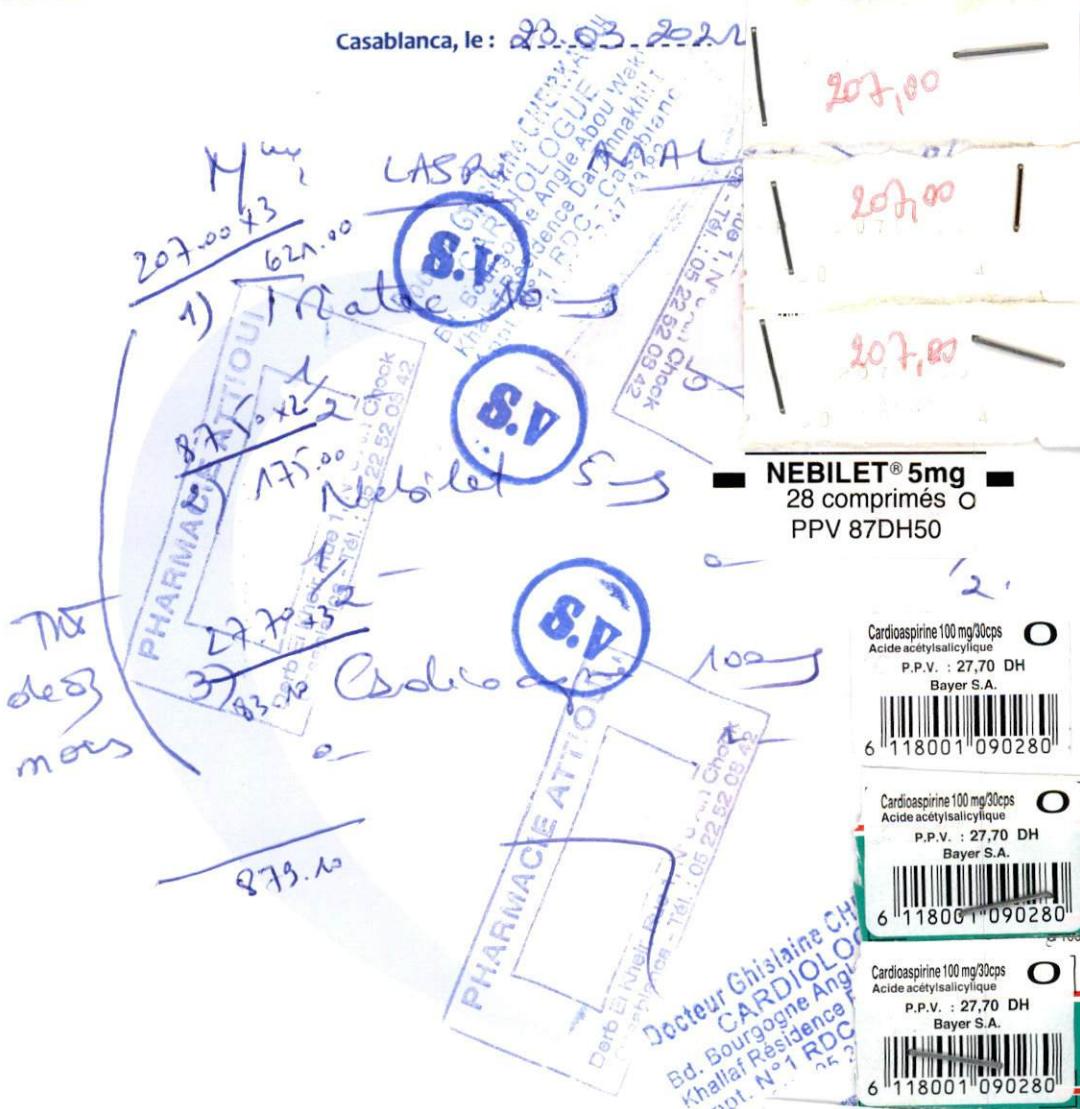
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : **23-03-2021**



**NEBILET® 5mg**  
 28 comprimés O  
 PPV 87DH50

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
 Acide acétylsalicylique  
 P.P.V. : 27,70 DH  
 Bayer S.A.



\* VIGNETTE

**NEBILET® 5mg**  
 28 comprimés O  
 PPV 87DH50

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**  
**EXAMED**  
**LABORATOIRE**

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007  
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Préfecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI  
Pharmacien-Biologiste

2103379

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Madame LASRI Amal**

Casablanca le : 12/04/2021

Medecin : **Dr CHERKAOUI GH**

Analyses	Clé	Cotation
T.S.H.	B	180
C.P.K (Enzyme)	B	100
POTASSIUM	B	20
Acide Urique	B	20
TRIGLYCERIDES	B	50
CHOLESTEROL LDL	B	45
CHOL HDL	B	45
CHOLESTEROL TOTAL	B	20
<b>Montant en Dhs:</b>	<b>400.00</b>	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quatre Cent Dirhams

EXAMED  
LABORATOIRE  
TAOUFIK LOUANJLI  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
ENTRE MEDICAL SIDI OTMAN AV 10 MARS  
TÉL: 05 22 59 95 95 FAX: 05 22 59 95 96  
CENTRE DE LA PRÉFECTURE SIDI OTMAN  
AV 10 MARS CASABLANCA MAROC

Docteur Ghislaine Cherkaoui  
Cardiologue  
Spécialiste des maladies  
Du cœur et des vaisseaux

Délivrée le :  
Mme, Melle, Mr

23.03.2021  
LASSAFI MAC  
Docteur Ghislaine CHERKAOUI  
Bd Bourgogne Angle Abou Wakkil  
Khallaf Résidence Dar Annakhil 1<sup>er</sup>  
Appt. N° 105 22 47 43 82  
Casablanca

### DEMANDE D'ANALYSE

#### SANG

- NFS
- TSH US
- VS
- Ferritine
- CRP
- Cholestérol T
- HDL
- LDL
- Triglycéride
- TP
- INR
- Glycémie à jeun
- HB glyquée
- Urée
- Créatinine
- Acide urique
- Ionogramme : Phosphore, MG2+, K+, Ca2+, NA+
- Transaminases
- Bilirubine libre/conjuguée
- Crétatine phosphokinase
- Gamma Glutamyl Transférase
- PSA T
- VIT D2/D3

#### URINES

- Microalbuminurie/24h
- Glycosurie/24h
- Urée/24h
- Protéinurie/2
- ECBU

Docteur Ghislaine CHERKAOUI  
CARDIOLOGUE  
Bd. Bourgogne Angle Abou Wakkil  
Khallaf Résidence Dar Annakhil 1<sup>er</sup>  
Appt. N° 105 22 47 43 82  
Casablanca

**Taoufik LOUANJLI**  
Pharmacien-Biologiste

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Code Patient : 435977  
Date du prélèvement : 12/04/21  
Dossier édité le : 13/04/2021

**Madame Amal LASRI**  
Référence : 120421 522  
Dr. CHERKAOUI GH

Page: 1/1

## BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antécédents
CHOLESTEROL TOTAL .....	: 2.09	g/L (1,40 à 2,20)	
ou .....	: 5.39	mmol/L (3,61 à 5,68)	
CHOLESTEROL HDL .....	: 0.47	g/l (> à 0,40)	
ou .....	: 1.21	mmol/l (> à 1,03)	
CHOLESTEROL LDL .....	: 1.22	g/L	
ou .....	: 3.15	nmol/L	

Nbr de facteurs de risque*	Valeur Cible du LDL-C (g/L)
aucun	< 2,20
1	< 1,90
2	< 1,69
> ou = 3	< 1,30
Patient à haut risque	< 1,00

\*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.  
(AFSSAPS, Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique. Recommandations, 2005.)

TRIGLYCERIDES .....	: 1.99	g/l (< à 1,50)	
ou .....	: 2.27	mmol/l (< à 1,72)	
ACIDE URIQUE .....	: 69**	mg/L (26 à 60)	
ou .....	: 411	μmol/L (142 à 416)	
POTASSIUM .....	: 4.7	nmol/L (3,5 à 5,1)	
ou .....	: 183.78	mg/L (148 à 211)	
C.P.K (Enzyme) .....	: 276***	U/L (20 à 200)	

## ENDOCRINOLOGIE

Cobas 6000 - ROCHE DIAGNOSTIC

Valeurs de référence

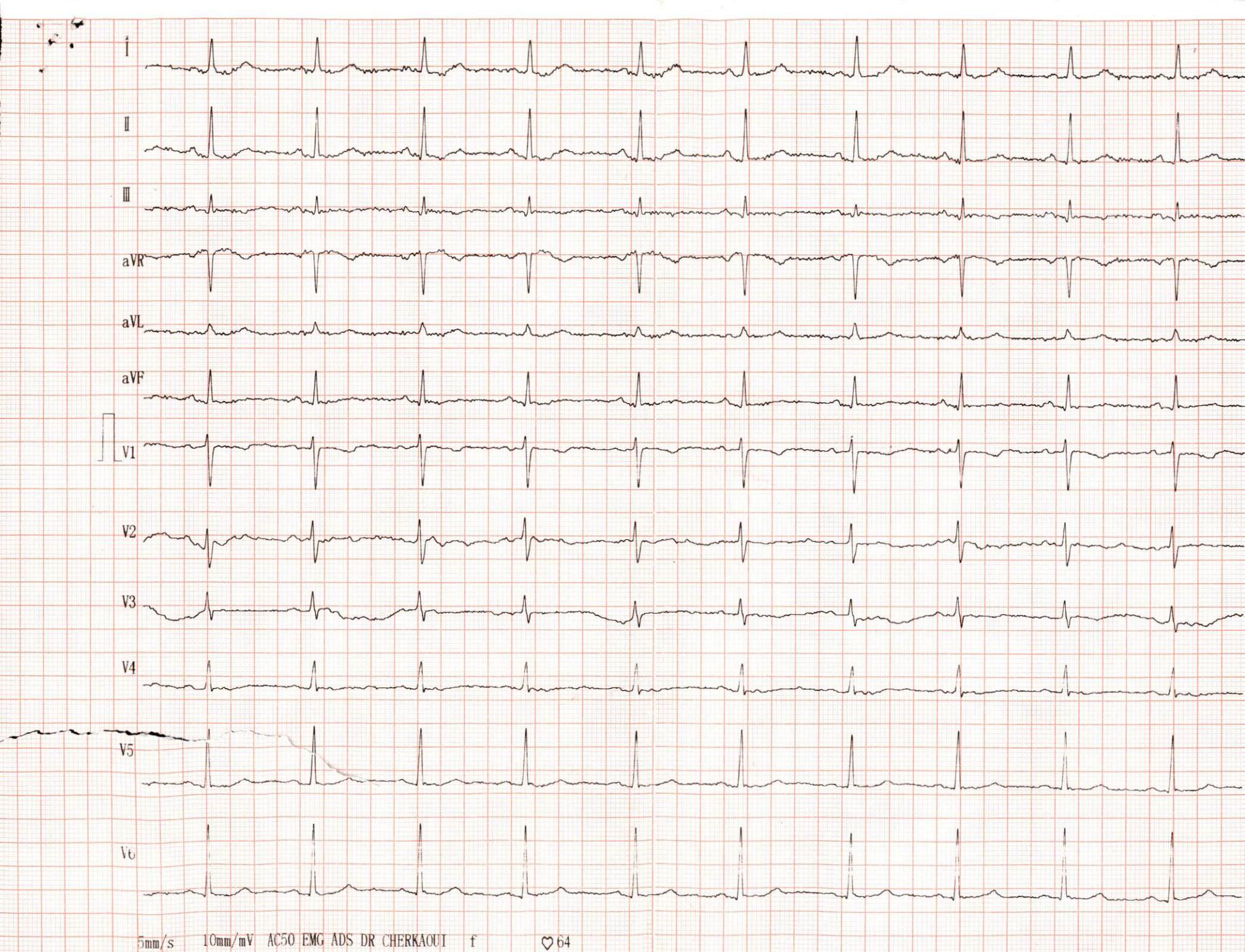
TSH ULTRASENSIBLE .....	: 2.15 mUI/L	(0,25 à 5,00)
Technique :	ELFA VIDAS Biomerieux	

Antécédents

**EXAMED**  
LABORATOIRE  
**Taoufik LOUANJLI**  
Pharmacien - Biologiste  
Centre Medical Sidi-Othman, Av. 10 Mars  
Place de la Préfecture - Sidi Othmane - Casablanca  
Tel. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste

651.80



TA = 130/70 mmHg

VASRI AMAL

Name: AljalvRT

Vent. Rate(BPM) : 63

<ECG Analysis Result>

I.D.: 412787

PR Int.(ms) : 171

800 Normal Sinus Rhythm

Sex: F

P/QRS/T Int.(ms) : 100 95 244

611 T Abnormality(Flat T)

Age(Y) : 55

QT/QTc Int.(ms) : 454 469

141 Long QTc

Ht.(cm) : 155

P/QRS/T Axis(Deg.) : 63 39 31

Wt.(Kg) : 55

RV1/SV5 Amp.(mV) : 0.26 0.00

B.P.(KPa) :

RV5/SV1 Amp.(mV) : 1.19 0.83

2021-03-23 13:03

V3.0

Technician :

Note : Unconfirmed Report Reviewed By:

