

## 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 radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-414142

67928

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1823 Société : L-4-3

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELFAZ MOHAMED

Date de naissance : 05/09/55

Adresse : ELWALAKHINE RUE RG N°34 CAS

Tél. : 0651978518 Total des frais engagés : 1529,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Ghislaine CHERKAOUI CARDIOLOGUE Bd. Bourgoigne Angé Abdou Wakt Khallaf Résidence Dar Annakhil 1 Andé N°1 RDC - Casablanca

Date de consultation : 03.03.2021

Nom et prénom du malade : AMAL

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : CASABLANCE

Le : 20/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*







Casablanca, le : 23.03.2021

ICE : 001649221000047



# 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 Prefecture, 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  
CENTRE MEDICAL SIDI OTHMAN AV. 10 MARS  
PLACE DE LA PREFECTURE SIDI OTHMAN  
Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

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

Délivrée le :  
Mme, Melle, Mr

23.03.2021  
HASBANI  
MAC

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,  $MG^{2+}$ ,  $K^+$ ,  $Ca^{2+}$ ,  $Na^+$
- ☐ Transaminases
- ☐ Bilirubine libre/conjugée
- ☒ Créatine phosphokinase
- ☐ Gamma Glutamyl Transférase
- ☐ PSA T
- ☐ VIT D2/D3

URINES

- ☐ Microalbuminurie/24h
- ☐ Glycosurie/24h
- ☐ Urée/24h
- ☐ Protéinurie/2
- ☐ E C B U

Docteur Ghislaine CHERKAOUI  
CARDIOLOGUE  
Bd. Bourgogne Angle Abou Wakt  
Khalaf Residence Dar Annakhil II  
Appt. N° 1/B001 Casablanca  
Tél : 05 22 47 43 82

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

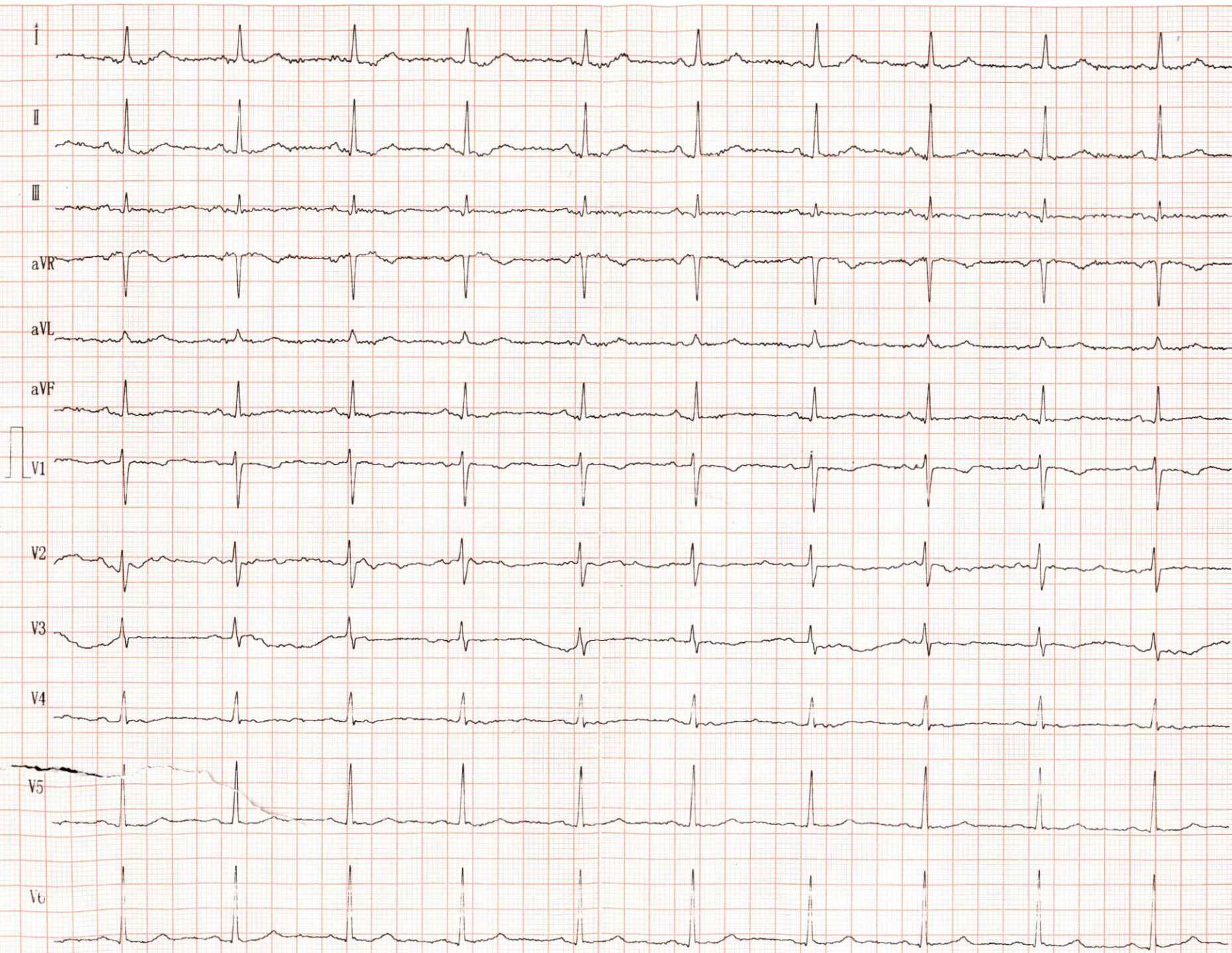
		Valeurs de référence	Antécédents
TSH ULTRASENSIBLE .....	: 2.15 mUI/L	(0,25 à 5,00)	

Technique : ELFA VIDAS Biomerieux

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

Biologiste







TA = 130/70 mmHg

WASRI AMAL

Name: Aljatri

Heart Rate(BPM) : 63

<ECG Analysis Result>:

I.D.: 412787

PR Int.(ms) : 171

800 Normal Sinus Rhythm

Sex: E

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

611 T Abnormality(Flat T)

Age(Y):

QT/QTc Int.(ms) : 454 469

141 Long QTc

Ht.(cm):

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

Wt.(Kg):

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:

