

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Biologie 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.

## Reéducation :

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

## Reéducation :

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.

## Maladie chronique :

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)

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° P19-0036020

72 488

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1252

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Jafir M'Hamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 19 rue Kacem amine Ray AL WAHDA

Berrechid

Tél. : 0699 45 04 64

Total des frais engagés : 2688,30

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : IMANE FATNA

Age : 72

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, diabète

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 : Berrechid

Signature de l'adhérent(e) :

Handwritten signature of the adherent.



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/21	1688,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE SERKAT</b> D'Analyses Médicales Réception Lot LE Youssef II N°12 Berrechid	09/03/2021		750,00

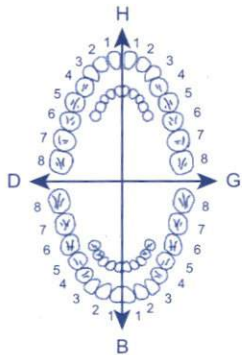
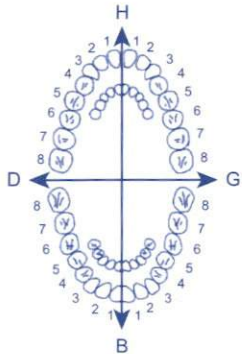
[illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan**

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echographie Doppler de l'université Bordeaux II

**د. خضر محمد فؤاد**

أخصائي أمراض القلب والشراب

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

**ORDONNANCE**

BERRECHID LE 02 mars 2021

**Mme IMANE FATNA**

REGIME PAUVRE EN SEL

SULTAT HCT 160/5/12.5 MG

1 Cp/J matin à jeun

DIVARIUS 20 MG

1 Cp/J matin

KARDEGIC 160MG

1 Sachet/J à midi

NEBILET 5MG

1/2 Cp/J à midi

MONMAG B6

1 GEL/J le soir

ZOEGAS 20MG

1 gel/J le soir

ROSUVAS SUN 10MG

1 Cp/J le soir

TARDYFERON 80 MG

1 comprimé le soir

Traitement pendant : 3 Mo

N° 11, Boulevard Mohamed V Bureau N° 1, 1<sup>er</sup> étage - Berrechid

Tél : 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33 - En cas d'urgence : 06 61 85 14 80

LOT 211658 EXP 12/22  
PPV: 182DH10

LOT 211658 EXP 12/22  
PPV: 182DH10

PPV: 182DH10

LOT 196006  
KARDEGIC 160M  
SACHETS B30  
P.P.V : 350DH70  
PER: 04/2021

LOT 196006  
KARDEGIC 160M  
SACHETS B30  
P.P.V : 350DH70  
PER: 04/2021

LOT 196005  
KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 350DH70  
PER: 04/2021

Pharmaceutical Institute  
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat  
PPV: 87 DH 50

\* VIGNETTE  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

L 2682  
P 11/23  
87,90 DH

LOT 200701  
EXP 02/2022  
PPV 144.50DH

Lot n°:  
EXP:  
PPV: 157 DH 80

Lot n°:  
EXP:  
PPV: 157 DH 80

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
21, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

rddyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

**Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD**

**Cardiologue**

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echographie Doppler de l'université Bordeaux II

**د. خضر محمد فؤاد**

أخصائي أمراض القلب والشراب

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

**Laboratoire SEKKAT**



IMANE Fatna

**ORDONNANCE**

Berrechid, le : 02/03/2021

## Bilan biologique

**IMANE FATNA**

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS - PQ        | <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol Total |
| <input type="checkbox"/> VS                         | <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides     |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin         | <input checked="" type="checkbox"/> LDL - Cholestérol |
| <input checked="" type="checkbox"/> GOT / GPT       | <input checked="" type="checkbox"/> Acide urique      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée sanguine   | <input type="checkbox"/> T3                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie     | <input type="checkbox"/> T4                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input checked="" type="checkbox"/> TSH               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Na+             | <input type="checkbox"/> Autres                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c           |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> K+              |   |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie           |   |

Laboratoire SEKKAT

D'Analyses Médicales

Réception  
Lot LE Youssef N°12 Berrechid

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD  
CARDIOLOGUE  
11 - Bd Mohamed V - Etage Bureau - Berrechid  
Tél: 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33

N° 11, Boulevard Mohamed V Bureau N°1, 1<sup>er</sup> étage - Berrechid  
Tél : 05 22 32 83 03 / 05 22 32 83 33 - En cas d'urgence : 06 61 85 14 80

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Youssef II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à côté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 2021-02557

Patient : Mme IMANE Fatna

Edité le : 09/03/2021

Date prélèvement : 09/03/2021

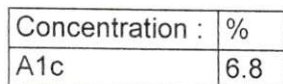
Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
Glycémie à jeun	30	30,00
Urée	30	30,00
Créatinine	30	30,00
Acide Urique	30	30,00
ASAT ( Aspartate Aminotransférase )	50	50,00
ALAT ( Alanine Aminotransférase )	50	50,00
Triglycérides	60	60,00
Cholestérol Total	30	30,00
LDL-Cholestérol	50	50,00
Sodium	30	30,00
Potassium	30	30,00
Hémoglobine glyquée ( HBA1C )	100	100,00
TSH-us : Thyroestimuline-Hormone	250	250,00
<b>Total B</b>	850	850,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Total de Remise effectuée</b>		100,00
<b>Total</b>		750,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cent cinquante dirhams\*\*\*

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Réception  
Lot LE Youssef II N°12 Berrechid

Patente N° : 40724021 IF : 20785691 ICE : 001945423000049 CNSS : 5460598 INPE : 063061501

N° de portoir : --- Position du portoir : 6



# Dr KHADRE Mohamed Fouad

## ECG

Nom imane fatna  
SN 0006507

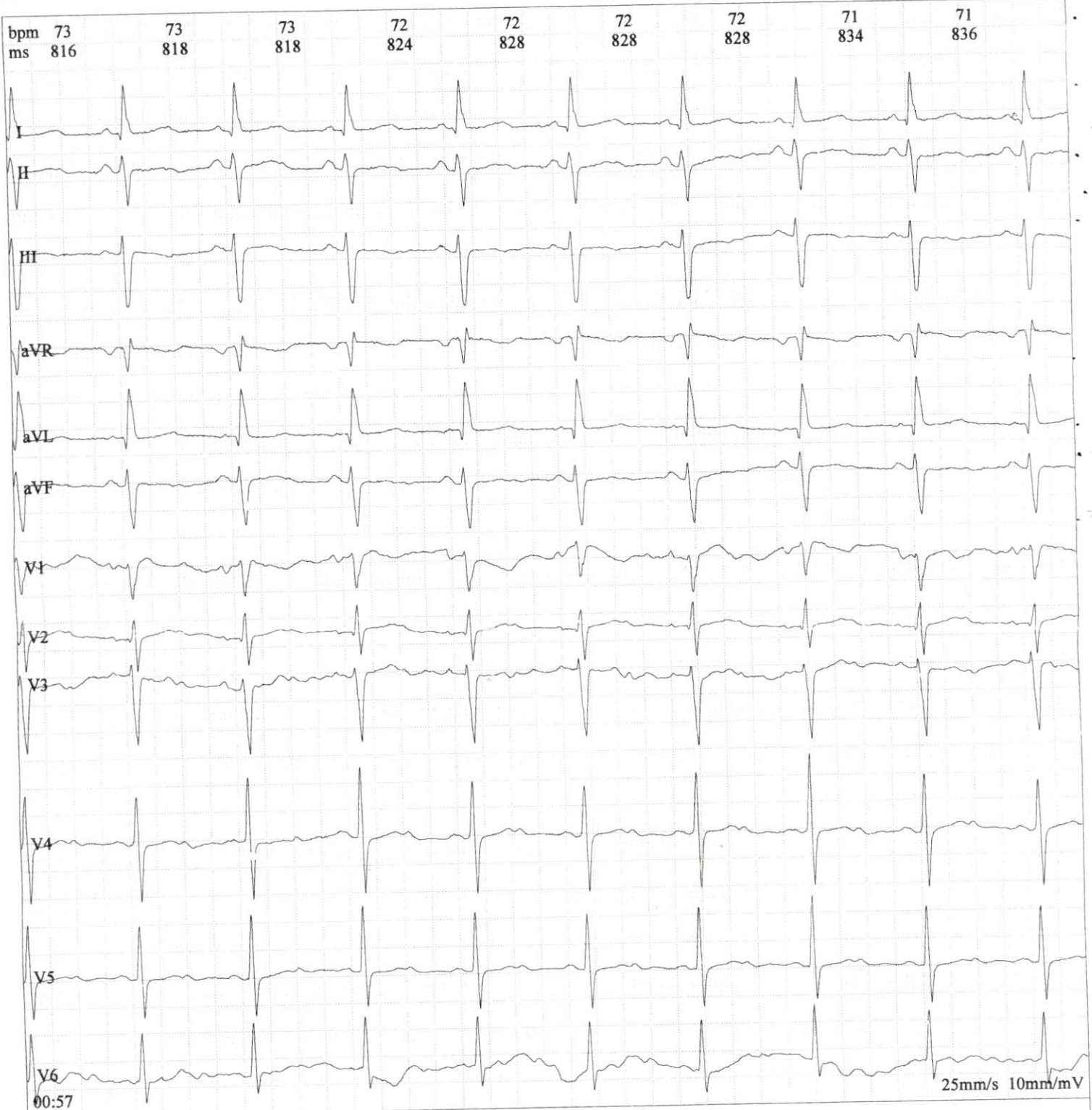
Sex Female  
Case No.

Age 72  
Lit No.

Clinique N

Date 03/02/2021

Section



Frequency: 1000 Hz  
Sample Time: 110 s  
HR: 75 bpm  
P Interval: 78 ms  
QRS Interval: 78 ms  
T Interval: 162 ms

Prompt:

PR Interval: 164 ms  
QT Interval: 318 ms  
QTc Interval: 352 ms  
P Axis: 61.79°  
QRS Axis: -46.59°  
T Axis: 51.14°

Signature Medecin :