

## 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.

### 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.

**MUPRAS** :Centre Alial 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

ND: N° W19-545425

76484

### Maladie

Dentaire       Optique       Autres

Matricule : 1925      Société : R.A.M

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : Boudchar M'HAMED

Date de naissance : 17.7.1955

Adresse : 32, Bd 11 JANVIER

Tél. 0661199394      Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur LIAMANI Said  
CARDIOLOGUE  
Bd Abderrahmane Sergent  
Rue de Bourgogne Résidence Jawad  
Etage 5 - Mohammedia  
T 010 63 23 68 23

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 JUIL 2011

Nom et prénom du malade : Boudchar M'HAMED      Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : HDA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/07/2011



## 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
	C + ECH	1	3000 DH	INP : DP 110914/2613 docteur LIAMANI Said CARDIOLOGUE Dr. A. Benmimane Serghini Dr. Bougougne Résidence Jawad SIDI BOUZID - Mohammedia SIDI BOUZID - Mohammedia SIDI BOUZID - Mohammedia

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Sibta Sibta Imb. C Mag N° 23 28 22 06 Mohammedia	28/06/21	3051.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES	Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23-06-21	15 TACO + 1PC	1100,00	

PIRE DOCKY, DÉPARTEMENT D'AMÉRIQUE LATÉRALE, JAÎSSES MÉDICALS

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'ODP.

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur Saïd LIAMANI

Diplôme de spécialité en cardiologie  
de la Faculté de Médecine de Toulouse  
( FRANCE )

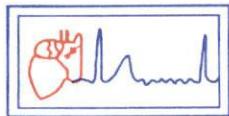
Diplôme spécial en Echodoppler  
Cardiaque Adultes et nouveaux-nés  
de la Faculté de Médecine de Bordeaux II

Echodoppler des Vaisseaux (Varices - Artères)

Epreuve d'effort - Holter Tensionnel  
Holter Rythmique

Tél : 05 23 32 68 23 - Fax : 05 23 32 68 30

E-mail : dr\_liamani@yahoo.fr



## الدكتور سعيد اليماني

حاصل على دبلوم التخصص في  
أمراض القلب والشرايين  
من جامعة تولوز بفرنسا  
دبلوم خاص للفحص بالصدى  
للكبار والرضع  
من جامعة بوردو بفرنسا  
استكشاف مرض الضغط المموي  
الهاتف : 05 23 32 68 23  
الفاكس : 05 23 32 68 30  
البريد الإلكتروني : dr\_liamani@yahoo.fr

Mohammedia, le

23 JUIN 2011

دفتر

م بريد مني 7 حمل

① Transtectomy of  
1 le muscle  
② ORGANIC  
1 le muscle à 20



Docteur LIAMANI SAID

CARDIOLOGUE  
Rue Bourgogne, Résidence Jawad  
Tél: 05 23 32 68 23



Pharmacie Sebt  
Bd Sebta Imb C Mag N°

~~Mohammedia~~

Tél.: 05 23 28 22 06

العنوان : شارع عبدالرحمن السرغيني ، زنقة بورگون ، إقامة جواد ، الطابق الأول رقم 3 - المحمدية  
Adresse : Bd. Abderrahmane Serghini, Rue de Bourgogne, Résidence Jawad , 1er Etage, N°3 - Mohammedia  
Urgences : 06 61 14 00 87 - Tél : 05 23 32 68 23 - الفاكس : 05 23 32 68 30 - المستعجلات : 05 23 32 68 30  
الهاتف : 05 23 32 68 23 - E-mail : dr\_liamani@yahoo.fr

# TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

TRIATEC® 1,25 mg : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.

TRIATEC® 2,5 mg : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.

TRIATEC® 5 mg : Ramipril ..... 5 mg/comprimé.

TRIATEC® Protect 10 mg : Ramipril ..... 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

TRIATEC® 1

TRIATEC® 2

TRIATEC® 5

TRIATEC® 10

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle
- Insuffisance cardiaque
- Réduction de l'infarctus du myocarde aiguë d'un patient
- Néphropathie diabétique
- Début de néphropathie diabétique
- du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de la转换酶 (ACE).



£07,00

2667-01

CABINET DE CONSULTATIONS ET D'EXPLORATIONS  
CARDIO-VASCULAIRES

DR LIAMANI SAID

SPECIALISTE DES MALADIES

CARDIAQUES ET VASCULAIRES

TEL : 05.23.32.68.23

FAX : 05.23.32.68.30

23 JUIN 2011

Mohammedia le :

NOM :

Boudchir

PRENOM :

Richard

TS 4 , Pr Pr

NFS

Female hématurie

Dr. LIAMANI SAID  
CARDIO-VASCULAIRES  
Rue Bourguiba - Rue JAWAD. N°5  
Tél: 05 23 32 68 23

Dr. EL HAJAJI  
Mohamed  
Tél: 05 23 31 20 31  
Laboratoire Central



LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES



الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحاجي

Date du prélèvement : 23-06-2021 à 11:23

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 01-01-1955 (66 ans)

Edition du : 23-06-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2106230140

Prescripteur : Dr SAID LIAMANI

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUIN

(Cytométrie en flux Sysmex XT-1800i)

27-01-2020

#### GLOBULES ROUGES

Hémoglobine

4.77 M/mm<sup>3</sup> (4.20-5.00) 4.82

Hématocrite

16.40 g/dl (12.00-16.00) 16.50

VGM

48.00 % (35.00-51.00) 47.80

TCMH

101  $\mu$ 3 (83-93) 99

CCMH

34 pg (26-35) 34

#### GLOBULES BLANCS

34 g/100ml (31-37) 35

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly. Neutrophiles

15 330 /mm<sup>3</sup> (4 000-10 000) 17 390

Soit:

57.10 % 53.80

Poly. Eosinophiles

8 753 /mm<sup>3</sup> (2 000-7 500) 9 356

Soit:

1.40 % 1.60

Poly. Basophiles

215 /mm<sup>3</sup> (100-400) 278

Soit:

0.30 % 0.20

Lymphocytes

46 /mm<sup>3</sup> (0-150) 35

Soit:

31.20 % 36.20

Monocytes

4 783 /mm<sup>3</sup> (1 000-4 000) 6 295

Soit:

10.00 % 8.20

Total

1 533 /mm<sup>3</sup> (100-1 000) 1 426

100 % 100

#### NUMERATION DES PLAQUETTES

#### PLAQUETTES

163 000 /mm<sup>3</sup> (150 000-400 000) 168 000

#### FROTTIS SANGUIN

Formule sanguine : leucocytose, lymphocytose, monocytose

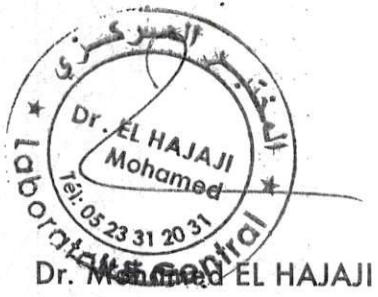
[www.labocentral.ma](http://www.labocentral.ma)

الطابق السفلي عمارة الحمر ، شارع عبدالرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - المحمدية

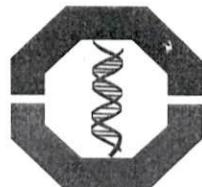
RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



Dr. Mohamed EL HAJAJI



Laboratoire  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحاليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES



الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحاجي

Date du prélèvement : 23-06-2021 à 11:23

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 01-01-1955 (66 ans)

Edition du : 23-06-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2106230140

Prescripteur : Dr SAID LIAMANI

## SEROLOGIE

### FERRITINE

Technique Chimiluminescence Access 2

TITRE

169.70 ng/ml

(23.90-336.20)

## HORMONES THYROIDIENS

### TSH.US ( TSH US 3 ème génération)

(Technique Chimiluminescence: Access 2)

Titre ..... :

0.961 μUI/ml

### VALEURS ATTENDUES

Euthyroidie : 0.38 μUI/ml - 5.33 μUI/ml

Hyperthyroïdie : < 0.34 μUI/ml

Hypothyroïdie : > 5.60 μUI/ml

### FT3 ( TRIIODOTHYRONINE LIBRE)

(Technique ELFA .Mini vidas)

Titre ..... :

6.20 pmol/l

(4.00-8.30)

### T4I ( THYROXINE LIBRE)

(Technique Chimiluminescence.ACCESS2)

Titre ..... :

13.79 pmol/l

(7.90-14.40)

[www.labocentral.ma](http://www.labocentral.ma)

Résultats confirmés (RC)



الطابق السفلي عماره الحمر ، شارع عبدالرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88

# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED  
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001781528000074

INPE: 093002509

Pat: 39450049

IF: 34637815

## FACTURE N° : 210600890

MOHAMMEDIA le 23-06-2021

Mr BOUDCHAR M HAMED  
2106230140

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0161	T4 libre	B200	B
0163	TSH	B250	B
0165	T3L	B300	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 1080

TOTAL DOSSIER : 1100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cent dirham s.





مصحة أنفا - المحمدية

CLINIQUE *Clinique Anfa* MOHAMMEDIA  
SERVICE DE CARDIOLOGIE

DR LIAMANI SAID

SPECIALISTE DES MALADIES  
DIPLOME DE LA FACULTE DE  
MEDECINE DE TOULOUSE

Tel : 0523/32.68.23

FAX : 0523/32.68.30

Urgences : 0661.14.00.87.

**ECHODOPPLER CARDIAQUE**

**NOM : Boudchar**

**DATE : 24/06/2021.**

**PRENOM : mhamed**

**AGE : 66 ans**

**VG non dilaté et normokinétique.**

**La fraction d'éjection du VG est conservée estimée par 2D à 65%.**

**La cavité ventriculaire droite n'est pas dilatée et de fonction systolique conservée..**

**O.G nondilatée..**

**OD non dilatée.**

**Aorte non dilatée.**

**Les valves mitrales sont remaniées et d'ouverture satisfaisante.**

**Les valves aortiques ne sont pas remanieés et non calcifieés et leur ouverture est satisfaisante.**

**VCI non dilatée et compliant.**

**Péricarde sec**

**AU DOPPLER :..**

**E/A<1.**

**ITV Ao= 24 cm**

**Pas d'IT exploitable.**

**CONCLUSION :**

**VG non dilaté et normokinétique.**

**La fraction d'éjection du VG est conservée estimée par 2D à 65%..**

**Les cavités droites ne sont pas dilatées.**

**Les pressions de remplissage sont normales**

**Péricarde sec.**

**Pas d'HTAP**

Docteur LIAMANI Said  
CARDIOLOGUE  
CLINIQUE ANFA  
MOHAMMEDIA  
Bd SEBTA N° 237



مصحة أنفا - المحمدية  
*Clinique Anfa - Mohammedia*

**FACTURE**

DATE D'ENTREE	N° FACTURE	NOM ET PRENOM	DATE DE SORTIE
24/06/2021	F13358	BOUDCHAR MHAMED	24/06/2021
DR LIAMANI		ECHODOPPLER CARDIAQUE	800,00 DHS
TOTAL: HUIT CENT DIRHAMS			800,00 DHS



