

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

N° W21-647908

83968

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 02739	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL ALLAOUI AOUA			
Date de naissance : 15/01/15			
Adresse : 77 Avenue des N-fliers Firdaus			
Tél. 0661 099 627 Total des frais engagés : 1857,80 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/09/2018			
Nom et prénom du malade : EL ALLAOUI AOUA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : H-T-1-A + Diabète			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casa** Le : **13/09/2018**

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
30/8/9021	Σ E6		300,-	INP : 090922 Dr. ALLAOUI Mohamed Cardiologue de France Ville-est - cas 27-06-Fax:0522 98 83 25 CARDIOLOGIE - OAS

des Honoraires	attestant le Paiement des Actes
300,-	INP : 0901092
<p style="text-align: center;">Dr. ALLAOUI Mohamed</p> <p>Cardiologue</p> <p>20, Rue de France Ville Oasis - Casablanca</p> <p>Tel: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25</p> <p style="text-align: right;">UNIQUE CARDIOLOGIQUE</p> <p>CASA - OASIS</p> <p>de France Ville Oasis - Casablanca</p> <p>07 16 - Fax: 0522 98 83 25</p>	

EXECUTION DES ORDONNANCES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
		$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI
CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

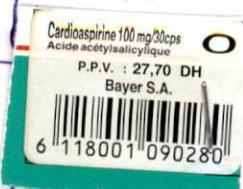
مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

30/08/21

Line Nach Nachi Phil

27.7g *Cardiaspinis* ^{AS} _{long}
longis mihi



• Cosyrel 5%
(cp 6)  in cation



$$\overline{T} = 125,80$$

CLINIQUE CARDIO
20, Rue de France Ville Oasis
Tél:0522 98 07 06-Fax:0522 98 07



LAOUI Mohamed
20, Rue de France Villa Oasis - Casa
Tél:0522 99 07 08 - Fax:0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIO
20, Rue de France Ville Oasis
Tél:0522 98 07 06-Fax:0522 98 07

20، زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء 20000 CASABLANCA - Oasis - Ville France Rue 20

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca



مصحّة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

30/08/21

π = Nach Nachi Ghibi

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie et

Pathologie Vasculaire de la Faculté

de

Recine d'

Ancien Interne

des

200

Hopitaux de NANCY

Membre de la Société
Française de Géologie

Française de Cardiologie

- LDH, Ferribinemie, Cap
- D-Dimères
- HDL, LDL, Chol, TG
- Acétoxygène, TSH_{ss}

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS**
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 30 Août 2021

Mme MACHMACHI Ghita

FACTURE N° 014511/2021

Date	Désignation	QT	Montant
30/08/2021	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			300,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Trois Cents Dirhams (300,00 dhs)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 / 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
Tél: 0522 98 07 06 / 0522 98 83 25
20, Rue de France Ville Oasis - Casa



Prescripteur : Dr MOHAMED ALLAOUI

Réf : 2109031043

Dossier ouvert le : 03-09-2021 09:32

Edité le : 04-09-2021

Mme MACHMACHI Ghita

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 2

HEMOSTASE

D-Dimères (Roche)	458 ng/ml	(<500)	18-08-2021	820
----------------------	-----------	--------	------------	-----

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Acide Urique:	69.00 mg/l	(<71.00)	
---------------	------------	----------	--

Cholestérol total:	1.90 g/l 4.91 mmol/L	(<2.00) (<5.17)	19-03-2018	1.79
--------------------	-------------------------	--------------------	------------	------

Cholestérol HDL:	0.38 g/L 0.98 mmol/L	(>0.40) (>1.03)	19-03-2018	0.55
------------------	-------------------------	--------------------	------------	------

Cholestérol LDL:	1.10 g/L 2.85 mmol/L	(<1.60) (<4.14)	19-03-2018	0.80
------------------	-------------------------	--------------------	------------	------

Triglycérides:	2.10 g/L 2.39 mmol/L	(0.40-1.50) (0.46-1.71)	19-03-2018	2.20
----------------	-------------------------	----------------------------	------------	------

le prélèvement doit être réalisé après 12 heures de jeûne. Il ne faut donc pas dîner trop tard. Pour ne pas fausser les résultats,

Aspect du sérum: Limpide

ENZYMOLOGIE

Roche Cobas 6000

L.D.H:	205 UI/L	(120-230)	18-08-2021	276
--------	----------	-----------	------------	-----

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901
Dossier Valide

Dr. N. BAAJ
Pharmacovétoéthiopathologie




PROTEINES SPECIFIQUES

Protéine C-réactive:	5.3 mg/L	(<5.0)	18-08-2021
Ferritine :	222.0 µg/l	(20.0-200.0)	18-08-2021

HORMONOLOGIE

T.S.H:	4.87 mU/L	(0.25-5.00)	05-10-2015
(Chimiluminescence/Cobas6000)			

Fin du compte rendu

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 0106693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 0930011196

Casablanca le : 03-09-2021

Mme Ghita MACHMACHI

FACTURE N°	2109031043
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
	Cholestérol Total	B30	B
	D-Dimères	B200	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
0100	Acide urique	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0142	LDH	B50	B

Total de B : 1050

TOTAL DOSSIER	1432.00 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent trente-deux dirhams

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale
117 Bd Bir Anzarane 20 100 Casablanca
ICE : 001748386000083
INPE : 0930011196

ID:
D-naiss
ans.

DA CH DA CH
61 Montaigu
Dr. ALLAOUA
Cardiologue
20, Rue de France Ville 05229
Télé: 02 98 07 06 Fax: 02 98 07 06

30-Aou-2021 10:49:30

Fréq. Card. 90 BPM
Int PR: 143 ms
Dur.QRS 62 ms
QT/QTc 329/377 ms
Axes P-R-T 36 4 3

PA : 190/
160

