

# 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.

## Diagnostic 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.

## Prothèse 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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060460

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1359 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOU AZZA MOCHHOUR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 23 98 51 99 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ELBEKKI BOUGHRA  
CARDIOLOGUE  
Résidence Oun Elkhir Apt. 3  
Av. Mohamed V, Tabriquet - Sale  
GSM : 05 37 86 84 84

Date de consultation : 07/07/2021

Nom et prénom du malade : MACHMAR BOU AZZA Age :

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

Nature de la maladie : trouble de rythme cardiaque

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
07/12/2021	Orthodontie	3		
08/12/2021	Orthodontie	1		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/12/2021	1504,10

Code: 102025178

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/7/2024	B40	50,00
	12/7/2024	B430	470,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 de

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

# Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Cœur, des Vaisseaux  
et de l'Hypertension Artérielle

Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire  
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

إختصاصية في أمراض القلب

الشرايين والضغط الدموي

الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le

07/11/21

سلا في

Mr MAUMONT Bouchra

34.60  
x 6

M-

Levofloxac

1 g x 2 fois par jour pendant 10 jours

24.60  
x 7

U

Levofloxac

1 g x 2 fois

58.00

x 3

U

Levofloxac

43.00

x 3

U

Amiloride

1 g x 2 fois

15.40

U

Novel P18

1 g x 2 fois

Enalapril

1 g x 2 fois

1504,10



Dr. ELBEKRI BOUCHRA  
CARDIOLOGUE  
Résidence Oum Elkhir I, Apt. 3  
Av. Mohamed V, Tabriquet - Salé  
Tél./Fax : 05 37 86 64 64

Rés. Oum Elkhir I, Apt 3 1er Etg. Avenue Mohammed V Tabriquet - Salé

(entre la poste et clinique tabriquet) Tél./Fax: 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com



PPV 24DH60 EXP 03/2024  
LOT 11040 2

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
LOT: 20E025  
PER: 11 2024  
P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

PPV 43DH00  
PER 04/23  
LOT K1092



PPV 24DH60 EXP 03/2024  
LOT 11040 2

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
LOT: 20E025  
PER: 11 2024  
P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

PPV 43DH00  
PER 04/23  
LOT K1092

PPV 24DH60 EXP 03/2024  
LOT 11040 2

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
LOT: 20E024  
PER: 09 2024  
P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

PPV 43DH00  
PER 04/23  
LOT K1092

PPV 24DH60 EXP 03/2024  
LOT 11040 2

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
LOT: 20E025  
PER: 11 2024  
P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

164,20

PPV 24DH60 EXP 03/2024  
LOT 11040 2

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
LOT: 20E025  
PER: 11 2024  
P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

164,20

PPV 24DH60 EXP 02/2024  
LOT 0N046 1

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
LOT: 20E026  
PER: 11 2024  
P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

164,20

PPV 24DH60 EXP 03/2024  
LOT 11040 2

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
LOT: 20E026  
PER: 11 2024  
P.P.V.: 34DH60



6 118000 060468

164,20

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

164,20



6 118001 100873

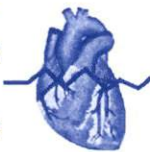
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

7862160239

# Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Cœur, des Vaisseaux  
et de l'Hypertension Artérielle

Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire  
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



## الدكتورة البكري بشرى

إختصاصية في أمراض القلب

الشرايين والضغط الدموي

الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le ٠٧/٠٣/٢١ سلا في

Mr. MAHMOUD B. B. 22A

M. ٩٢ - ٤٧٢ (x2)

2 ٤٧٢ - ٤٧٢

2 ٤٧٢, ٤٧٢

2 ٤٧٢

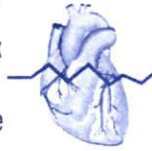
2 ٤٧٢ ٤٧٢ ٤٧٢

CENTRE DE BIOLOGIE  
TABRIQUET CBT - Salé  
Appt. 01, résidence Oum El khair I, Salé  
Tel/Fax : 05 37 86 01 02  
GSM : 06 62 212 213

Dr. ELBEKRI Bouchra  
CARDIOLOGUE  
Résidence Oum Elkhair I, Appt. 3  
Av. Mohamed V, Tabriquet - Salé  
GSM : 05 37 86 64 64

# Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Cœur, des Vaisseaux  
et de l'Hypertension Artérielle  
Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire  
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



## الدكتورة البكري بشرى

إختصاصية في أمراض القلب  
الشرايين والضغط الدموي  
الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le 23/06/19 سلا في

Mme. Boudia

Inchep 079

10/06/19

Dr. ELBEKRI Bouchra  
CARDIOLOGUE  
Résidence Oum Elkhir I, Apt. 3  
Av. Mohamed V, Tabriquet - Salé  
GSM : 05 37 86 64 64

**CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET - CBT SALE**

Av. Mohamed V, résidence OUM EL KHEIR 01, Appt: 01, Tabriquet, Salé

**Tél / Fax : 05 37 86 01 02****Email : [centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com](mailto:centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com)****Facture****Patient : Mr MECHHOUR Bouazza****Date prélèvement : 12/07/2021**

Analyses	Valeur en B
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80
INR (Suivi de traitement par AVK)	40
Glycémie à jeûn	30
Hémoglobine glyquée	100
Urée	30
Créatinine	30
MICROALBUMINURIE DE 24H	120
<b>Total B</b>	<b>430</b>
<b>APB</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>	<b>470,00</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-dix dirhams \*\*\***

**CENTRE DE BIOLOGIE  
TABRIQUET - CBT - Salé**  
Av. Med V, résidence Oum El kheir 1,  
Appt. 01, Tabriquet - Salé  
Tél/Fax : 0537 86 01 02  
GSM : 0662 212 213



**CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET - CBT SALE**

Av. Mohamed V, résidence OUM EL KHEIR 01, Appt: 01, Tabriquet, Salé

**Tél / Fax** : 05 37 86 01 02**Email** : [centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com](mailto:centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com)**Facture****Patient** : Mr MECHHOUR Bouazza**Date prélèvement** : 07/07/2021

Analyses	Valeur en B
INR (Suivi de traitement par AVK)	40
<b>Total B</b>	40
<b>APB</b>	11,51
<b>Total</b>	50,00

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

**CENTRE DE BIOLOGIE  
TABRIQUET - CBT - Salé**  
Av. Med V, résidence Oum El kheir 1,  
Appt. 01, Tabriquet - Salé  
**Tél/Fax** : 0537 86 01 02  
**GSM** : 0662 212 213





Salé le 12/07/2021

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120721-018 Pvt du: 12/07/2021 10:24

Nom : Mr MECHHOUR Bouazza

Prescripteur Dr : ELBEKRI BOUCHRA

Page : 1/2

### ANALYSES D'HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Automate Sysmex)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules rouges	: 5,36 $10^6/\text{mm}^3$	(4,08 - 5,6)	
Hémoglobine	: 15,50 g/dl	(12,9 - 16,7)	
Hématocrite	: 47,80 %	(38 - 49)	
VGM	: 89,18 fl	(83 - 97)	
TCMH	: 28,92 pg	(28 - 34)	
CCMH	: 32,43 %	(31 - 36)	
Globules blancs	: 7200 $/\text{mm}^3$	(3800 - 10000)	
Formule sanguine	:		
Neutrophiles	: 69 % Soit 4968 $/\text{mm}^3$	(1600 - 5900)	
Eosinophiles	: 2 % Soit 144 $/\text{mm}^3$	(Inférieur à 400)	
Basophiles	: 0 % Soit 0 $/\text{mm}^3$	(Inférieur à 100)	
Lymphocytes	: 20 % Soit 1440 $/\text{mm}^3$	(1000 - 4100)	
Monocytes	: 9 % Soit 648 $/\text{mm}^3$	(200 - 800)	
Plaquettes	: 185000 $/\text{mm}^3$	(150000 - 450000)	

### ANALYSES DE BIOCHIMIE SANGUINE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeûn	: 1,22 g/l	(0,7 - 1,1)	
(Technique : Colorimétrique)	Résultat contrôlé 6,78 mmol/l	(3,89 - 6,12)	
Hémoglobine glyquée	: 5,80 %		

Docteur S. EL ALAMI  
Biologiste Médicale  
CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET CBT - Salé  
Av. Mohamed V, Résidence Oum El Kheir 1,  
Appt : 01, Tabriquet - Salé  
Tél/Fax : 0527 86 01 02



Mr MECHHOUR Bouazza

Dossier N° : 120721-018

Page : 2/2

## ANALYSES DE BIOCHIMIE SANGUINE

(Technique : HPLC D-10 Biorad )

Valeurs Usuelles

Antériorité

### Interprétation

- Intervalle non diabétique : 4 à 6
- Equilibre glycémique moyen : 6 à 7
- Equilibre glycémique médiocre : 8 à 10
- Mauvais équilibre glycémique : > 10

Urée	:	0,44 g/l	( 0,15 - 0,5 )
(Technique : Enzymatique )	Résultat contrôlé	7,33 mmol/l	( 2,5 - 8,34 )
Créatinine	:	17,80 mg/l	( 7 - 13 )
(Technique : Jaffé compensée )	Résultat contrôlé	157,53 µmol/l	( 53,1 - 115,05 )

## ANALYSES DE BIOCHIMIE URINAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### MICROALBUMINURIE DE 24H

Diurèse de 24h	:	950 ml	
(Résultat sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24h)			
Microalbuminurie sur échantillon	:	28,72 mg/l	( Inférieur à 20 )
(Technique : Turbidimétrie )	Résultat contrôlé		
Microalbuminurie de 24h	:	27,28 mg/24h	( Inférieur à 30 )

Docteur S. EL ALAMI  
Biologiste Médicale  
CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET CBT - Salé  
Av. Mohamed V, Résidence Oum El Kheir 1,  
Appt : 01 Tabriquet - Salé  
Tél/Fax : 0537 86 01 02

CBT

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



Salé le 07/07/2021

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 070721-011 Pvt du: 07/07/2021 10:07

Nom : Mr MECHHOUR Bouazza

Page : 1/1

### ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

#### INR (Suivi de traitement par AVK)

(Technique : Chronométrique-STAGO)

##### Renseignements

Nom du Médicament : Sintrom  
Posologie Journalière : 1 cp/jr

(Sous réserve des informations fournies)

Valeurs Usuelles

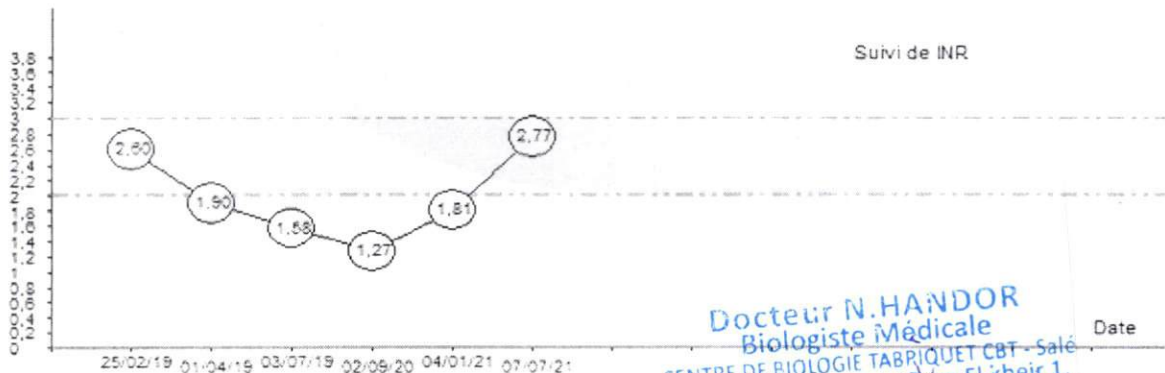
Antériorité

Temps de Quick Malade	:	29,30 sec.		20,90 (04/01/21)
Taux de Prothrombine	:	29,10 %	( 70 - 100 )	45,90 (04/01/21)
INR	:	2,77	( 2 - 3 )	

##### Résultat contrôlé

##### Interprétation :

- Prévention et traitement des thromboses veineuses : 2 - 3
- Prévention et traitement des embolies pulmonaires : 2 - 3
- Fibrillation auriculaire : 2 - 3
- Prothèse valvulaire : 3 - 4.5
- Thromboses systémiques récidivantes : 3 - 4.5



Docteur N. HANDOR  
Biologiste Médicale  
CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET CBT - Salé  
Avenue Mohamed V, Résidence Oum El Kheir 1,  
Appt N° 1, Tabriquet - Salé  
Tél/Fax : 0537 86 01 02





Salé le 12/07/2021

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120721-018 Pvt du: 12/07/2021 10:24

Nom : Mr MECHHOUR Bouazza

Prescripteur Dr : ELBEKRI BOUCHRA

Page : 1/1

### ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

#### INR (Suivi de traitement par AVK)

(Technique : Chronométrique-STAGO)

##### Renseignements :

Nom du Médicament :

Sintrom

Sintrom (07/07/21)

Posologie Journalière :

1 cp/jr

1 cp/jr (07/07/21)

(Sous réserve des informations fournies)

Un jour 1/2cp et un jour

3/4 cp (04/01/21)

1/2 cp/jr (02/09/20)

1/2 cp/jr (03/07/19)

1/2 cp/jr (01/04/19)

Temps de Quick Malade :

14,60 sec.

29,30 (07/07/21)

Taux de Prothrombine :

81,50 %

(70 - 100)

29,10 (07/07/21)

INR :

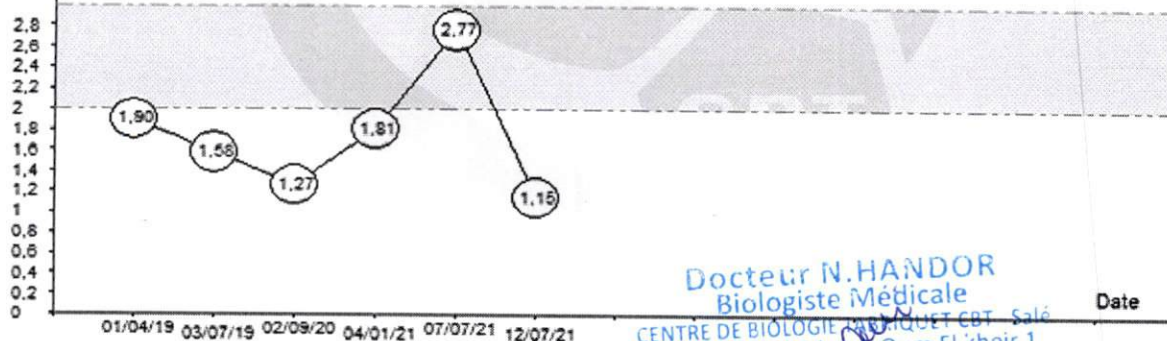
1,15

(2 - 3)

Résultat contrôlé

#### Interprétation :

- Prévention et traitement des thromboses veineuses : 2 - 3
- Prévention et traitement des embolies pulmonaires : 2 - 3
- Fibrillation auriculaire : 2 - 3
- Prothèse valvulaire : 3 - 4.5
- Thromboses systémiques récidivantes : 3 - 4.5



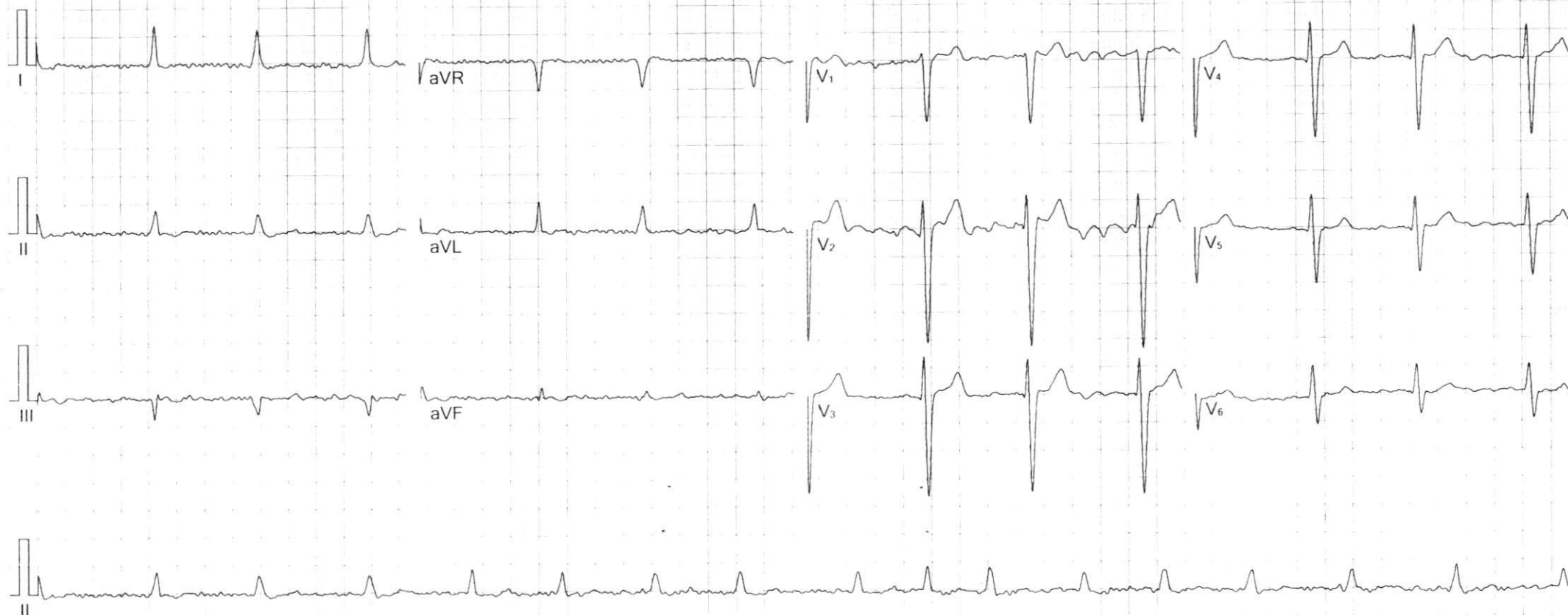
Docteur N. HANDOR  
Biologiste Médicale

CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET CBT - Salé  
Av. Med V, Résidence Oum El kheir 1,  
Appt : 01, Tabriquet - Salé  
Tél/Fax : 0537 86 01 02

Date

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement.

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval. PQ: 261 ms

Durée ECG: 15 s Interval. QT : 342 ms

FC : 85 bpm Interval. QTc : 407 ms

Durée P : 80 ms Axe P : 96.4°

Durée QRS : 95 ms Axe QRS : 9.1°

Durée T : 217 ms Axe T : -31.6°

Suggestion :

Total Batts 21, Batts Normaux 20,ESV 1,Tachycardie,\*\*\* - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin: