

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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement à caractère personnel.



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.

N° W21-651228-C

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4885**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MABROUKI ABDELLAH**

Date de naissance : **04-03-1954**

Adresse : **4-1660, RUE PRÉRIE, St Laurent -**

Montreal, H4L 1J1 (Québec) CANADA

Tél. : **07666344271**

Total des frais engagés :

Dhs

01(514)5579644
Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : **14-09-21**

Nom et prénom du malade : **Mabrouki Abdellah**

Age : **1954**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Dyspnée**

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 : **FEZ**

Le : **06/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-651228-C

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **4885**

Nom de l'adhérent(e) : **Mabrouki Abdellah**

Total des frais engagés :

Date de dépôt : **12/10/2021**

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
14/10/21	SS	3	30000	INP : 12691611411111 Code INPE : 1111111111111111
05/10/21	C.A.			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VICTOIRE Ville Verte 29 AV. DES ARBRES ZOHRA Lot Badraoui Zohra	14/10/2021	237,60
PHARMACIE LA VICTOIRE SAB ALI Lot Badraoui Zohra	05/10/2021	1398,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ABOU JAMA DIAGNOSTIQUE HASAN FAYAD Rue Abou Jama	14/10/21	B100	1020,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Check up Cardiaque
Électrocardiogramme
Echographie Doppler Cardiaque
Echographie Doppler vasculaire
Echographie des Troncs Supra Aortiques
Holter ECG
Holter Tensionnel
Epreuve d'effort

الفحوصات الوقائية والتطوعية للقلب
التخطيط الكهربائي للقلب
فحص القلب والشرايين بالمواجات فوق الصوتية
تخطيط القلب على المدى الطويل
قياس ضغط الدم على المدى الطويل
اختبار المهد

Fès, le : 06/10/2021
Mr MABROUKI ABDENNBI

629.0 $7 \times 2 = 1258$
XARELTO 20 MG
30.70 1 cp/jour le soir
KARDEGIC 75MG
61.60 1 sachet/j au milieu du déjeuner
fito polis
19.50 Dr m x 31

RDV pour : consultation+echographie doppler
le 15/11/2021





Check up Cardiaque
 Électrocardiogramme
 Echographie Doppler Cardiaque
 Echographie Doppler vasculaire
 Echographie des Troncs Supra Aortiques
 Holter ECG
 Holter Tensionnel
 Epreuve d'effort

الفحوصات الوقائية والتطوعية للقلب
 التخطيط الكهربائي للقلب
 فحص القلب والشرايين بالموجات فوق الصوتية
 تخطيط القلب على المدى الطويل
 قياس ضغط الدم على المدى الطويل
 اختبار الجهد

Fès, le : 14/09/2021
Mr MABROUKI ABDENN

*CIE
VILLE
19*

DA201009130DMP/21
 PPC 135.00 Dh

PPV 24DH60 | EXP 03/2024
 LOT 11040 3

MELIMAG 36
 P.P.C : 78 LH
 Ut av: 04/24 Lot: MM27
 BIOXPERT

RDV pour : contrôle
 le 04/10/2021

PHARMACIE
 VILLE NOUVELLE
 BENABDELLAH FATIMA ZOHRA
 29, Av. Des FAR, Place de La Marche
 Verte V.N - Fès Tel: 05 35 64 19 63

*Dr. MERNISSI, M.D.
 CARDIOLOGIST
 Bureaux Al Madina 3, Rue Assilah, Atlas (A côté Mme MIKA) - Fès - MAROC
 INPE : 141 141 141*



Check up Cardiaque
 Électrocardiogramme
 Echographie Doppler Cardiaque
 Echographie Doppler vasculaire
 Echographie des Troncs Supra Aortiques
 Holter ECG
 Holter Tensionnel
 Epreuve d'effort

الفحوصات الوقائية والتطوعية للقلب
 التخطيط الكهربائي للقلب
 فحص القلب والشرايين بالموجات فوق الصوتية
 تخطيط القلب على المدى الطويل
 قياس ضغط الدم على المدى الطويل
 اختبار الجهد

FES LE : 14/09/2021

Client : Mr MABROUKI ABDENNBI

141193698

Code INPE

Note d'honoraire

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE DOPPLER CARDIAQUE	700,00
CONSULTATION	300,00
Total Honoraires en MAD	1 000,00





- Check up Cardiaque
- Électrocardiogramme
- Echographie Doppler Cardiaque
- Echographie Doppler vasculaire
- Echographie des Troncs Supra Aortiques
- Holter ECG
- Holter Tensionnel
- Epreuve d'effort

- الفحوصات الوقائية والتطوعية للقلب
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص القلب والشرايين بالموجات فوق الصوتية
- تخطيط القلب على المدى الطويل
- قياس ضغط الدم على المدى الطويل
- اختبار الجهد

Bilan Biologique

Le : ٢٤/٠٥/٢١

Mr/Mme :

Mohamed Mabrouk

- NFS
- Fer sérique
- Ferritinémie
- CRP
- VS ASLO
- TP-INR
- Bilan lipidique
- Acide Urique
- Troponine I
- Troponine Us
- CPK
- CPK Mb
- TSH us
- T3 T4
- Lipasémie
- ALAT/ASAT
- GGT / PAL
- Bilirubine T et bilirubine C

- Urée
- Créatinine
- Kaliémie
- Natrémie
- Calcémie
- Magnésémie

- Microalbuminurie des 24 heures
- Examen cytobactériologique des urines
- Natriurèse
- Dosage de la Vitamine D
- Dosage des catécholamines Urinaires
- Dosage des catécholamines Sanguins

- Hépatite A
 - Hépatite B
 - Hépatite C
 - HIV
 - Toxoplasmose
 - Syphilis
 - Widal et Felix
- Dr. MERNISSI Mohammed
CARDIOLOGUE
Bureau Al Madina 3, Av. des FAR-FES
N° 14, 1^{er} Etage, Bureaux Al Madina 3, Rue Assilah, Av. des FAR, Atlas - Fès - MAROC
Fix : 05 35 96 02 20 - Urgence : 06 66 18 64 21 - E-mail : drmernissicardio@gmail.com

Autres

Hb A1c

PSG

LABORATOIRE ABOU INANE D'ANALYSES MEDICALES
Imm TAG. Rue CHARIF RADI, Bd des FAR. 3^o Etage N^o 8. FES(V.N)
Tél: 035.64.33.62 -- Fax: 035.64.27.55
PATENTE: 13680010 -- CNSS: 7372444 -- IF: 16471998

FES LE: 04/10/2021

INPF 143001865

FACTURE N^o 98820/2021

ICE 001689461000064

Nom du patient **MR MABROUKI ABDENEBI**

Examens **- CHOT- HDL- LDL- TRI- AU- TSHu- GOT- GPT- URE- CRE- POT- HBG1- PSA**

Cotation **B 1010**

Montant **1 020,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **MILLE VINGT DIRHAMS**

LABORATOIRE ABOU INANE
Dr. A. MEDINE HABIBI
Tél: 035.64.33.62

LABORATOIRE ABOU INANE D'ANALYSES MEDICALES

Docteur AMEZIANE HASSANI Fouad

Médecin Biologiste

Ex Médecin chef labo régional Hôpital Al Ghassani CHU Hassane II
Immunologie - Hématologie - Biochimie
Bactériologie - Parasitologie - Virologie

Prélèvement du : 04/10/2021

Résultats édités le: 04/10/2021

Prescripteur: Docteur MERNISSI MOHAMMED

MR MABROUKI ABDENEBI

Dossier N° 09A225

Page: 1/3

--- BIOCHIMIE SANG ---

* HB GLYCOSYLEE/HBA1C

Technique : HPLC, D10 BIORAD- Tosoh automated HLC-723GX

Résultat: 6,4 %

% HBA1C	Critères d'interprétation des résultats
4 à 6.....	Intervalle non diabétique
< 6,5.....	Excellent équilibre glycémique
6,5 à 7,5.....	Assez bon équilibre glycémique
> 8.....	Mauvais équilibre glycémique

--- BIOCHIMIE SANG (AUTOMATE KONELAB30I) ---

* UREE

Résultat: 0,27 g/l

Un mois : 0,07 à 0,33

1 ans à 3 ans: 0,10 à 0,35

4 ans à 18 ans: 0,15 à 0,40

Adulte: 0,10 à 0,49

* CREATININE

Résultat: 11,10 mg/l
98,12 µmol/l

6 à 12 mg/l

53 à 106 µmol/l

* POTASSIUM

Résultat: 4,27 mmol/l

3,5 à 4,90 mmol/l

* CHOLESTEROL TOTAL

Résultat: 1,59 g/l

1,30 à 2,00 g/l

LABORATOIRE ABOU INANE

LABORATOIRE ABOU INANE D'ANALYSES MEDICALES

Docteur AMEZIANE HASSANI Fouad

Médecin Biologiste

Ex Médecin chef labo régional Hôpital Al Ghassani CHU Hassane II
Immunologie - Hématologie - Biochimie
Bactériologie - Parasitologie - Virologie

Prélèvement du : 04/10/2021

Résultats édités le: 04/10/2021

Prescripteur: Docteur MERNISSI MOHAMMED

MR MABROUKI ABDENEBI

Dossier N° 09A225

Page: 2/3

* CHOLESTEROL HDL

Résultat: 0,41 g/l

0,40 à 0,60 g/l

* CHOLESTEROL LDL

Résultat: 0,98 g/l

Patients sans autre facteur de risque: Valeur cible à atteindre: < 1,90 g/l

Patients avec un autre facteur de risque: Valeur cible à atteindre: < 1,60 g/l

Patients avec au moins 2 autres facteurs de risque: Valeur cible à atteindre: < 1,30 g/l

Patients coronariens: Valeur cible à atteindre: <= 1 g/l

* TRIGLYCERIDES

Résultat: 0,97 g/l

0,60 à 1,50 g/l

* ACIDE URIQUE

Résultat: 66,00 mg/l

34 à 70 mg/l

* TRANSAMINASES GPT/ALAT

Résultat: 17,50 UI/l

Inf à 46 UI/l

* TRANSAMINASES GOT/ASAT

Résultat: 22,10 UI/l

Inf à 49 UI/l

--- HORMONES SANG ---

* DOSAGE DE LA THYREOSTIMULINE HYPOPHYSaire. TSH ultrasensible

Technique : ELFA (Biomérieux*) vidas, Access*2

Résultat: 1,036 µUI/ml

adultes:Euthyroïdie : 0,25 à 5,0

Hyperthyroïdie: <0,15

Hypothyroïdie: >7,0

Age Filles: Garçons:

1 à 30 jour: 0,72 à 13,1 0,52 à 16,0

1mois à 6an: 0,46 à 8,1 0,55 à 7,1

6an à 18ans: 0,36 à 5,8 0,37 à 6,0

• **LABORATOIRE ABOU INANE D'ANALYSES MEDICALES**

Docteur AMEZIANE HASSANI Fouad

Médecin Biogiste

Ex Médecin chef labo régional Hôpital Al Ghassani CHU Hassane II
Immunologie - Hématologie - Biochimie
Bactériologie - Parasitologie - Virologie

Prélèvement du : 04/10/2021

Résultats édités le: 04/10/2021

Prescripteur: Docteur MERNISSI MOHAMMED

MR MABROUKI ABDENE BI

Dossier N° 09A225

Page: 3/3

--- MARQUEURS TUMORAUX ---

*** ANTIGENE SPECIFIQUE PROSTATIQUE . PSA TOTAL**

Technique : Chimiluminescence beckman, Biomérieux (Vidas)

Résultat: 3,453 ng/ml

Valeurs normales:

Inf à 4

Total de pages: 3

LABORATOIRE ABOU INANE



Fès, le : 14/09/2021

ECHOGRAPHIE TRANS THORACIQUE

INFORMATIONS PATIENT :

Nom et prénom : Mr MABROUKI ABDENNBI

Age : 67 ans

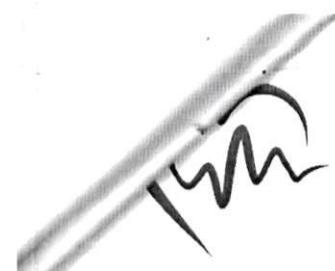
Indication de l'examen : DYSPNEE // PALPITATION

Correspondant : Dr HATTAB Amina

CONCLUSION :

- * VG non dilaté légèrement hypertrophié de bonne fonction systolique et de contractilité homogène FE à 61 %
- * Pressions de remplissage normales
- * OG non dilatée
- * Pas de valvulopathie mitro-aortique significative
- * IT minime ,pas d' HTAP
- * VCI non dilatée compliant
- * Cavités droites non dilatées
- * Péricarde sec





CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRE



Dr MERNISSI Mohammed

Compte Rendu d'Echocardiographie

Nom du patient: MABROUKI, ABDENBI	Né(e) le: 04/03/1954	Ht:
N° du patient: 26081720210914	Age: 67a	Poids:
Référe par:	Sexe: M	SC:

Ventricule gauche

FE (TM-cube)	72.1 %	DIVGd (TM)	4.75 cm	Masse VG (cube)	244 g
FR (TM-cube)	34.7 %	PPVGd (TM)	1.34 cm		
SIVd (TM)	1.28 cm	DIVGs (TM)	3.10 cm		

Ventricule droit

DIVDd (2D)					
Dist	2.23 cm				

Valve aortique

VA Vmax				
GP max	9 mmHg			
Vmax	152 cm/s			

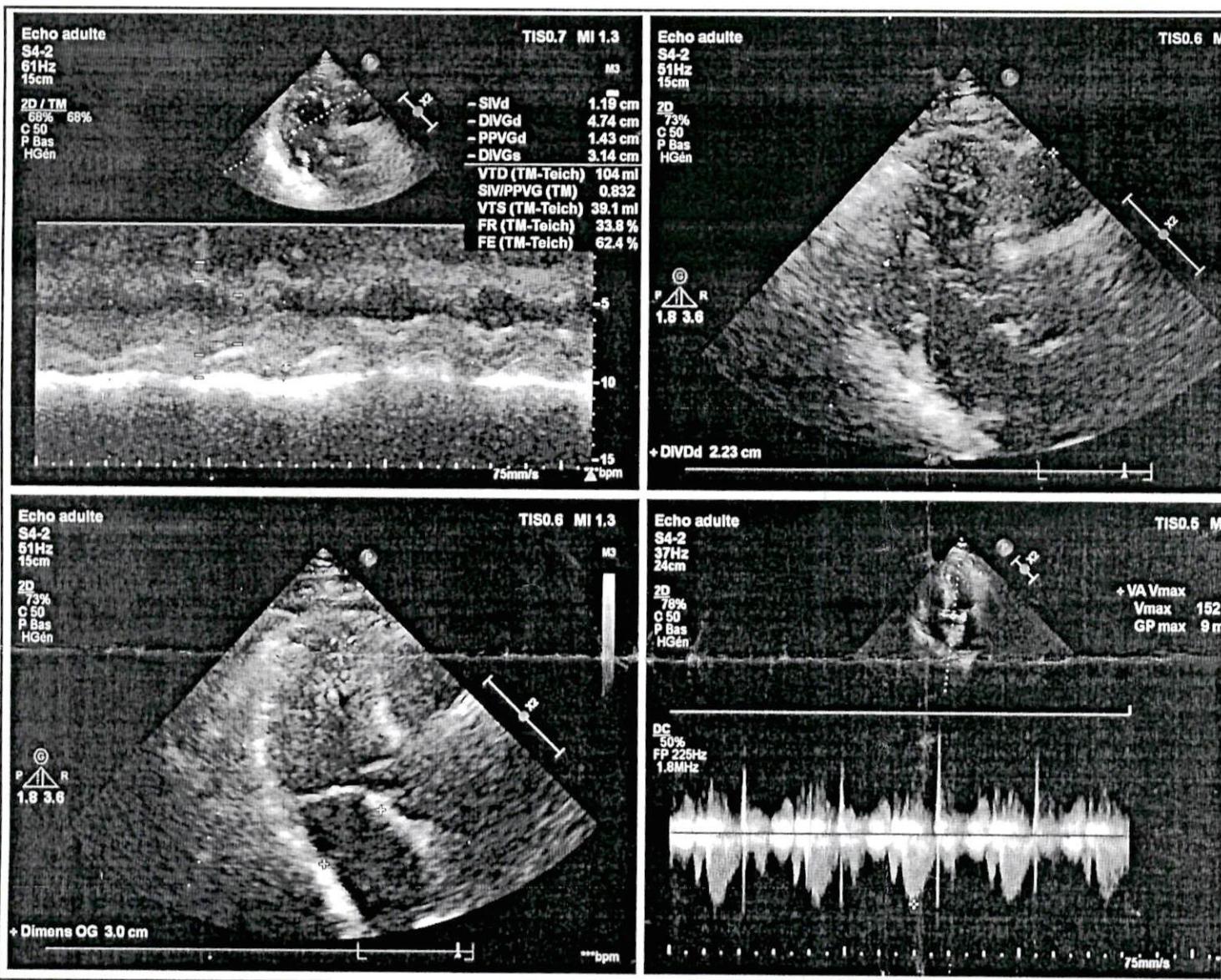
Valve mitrale

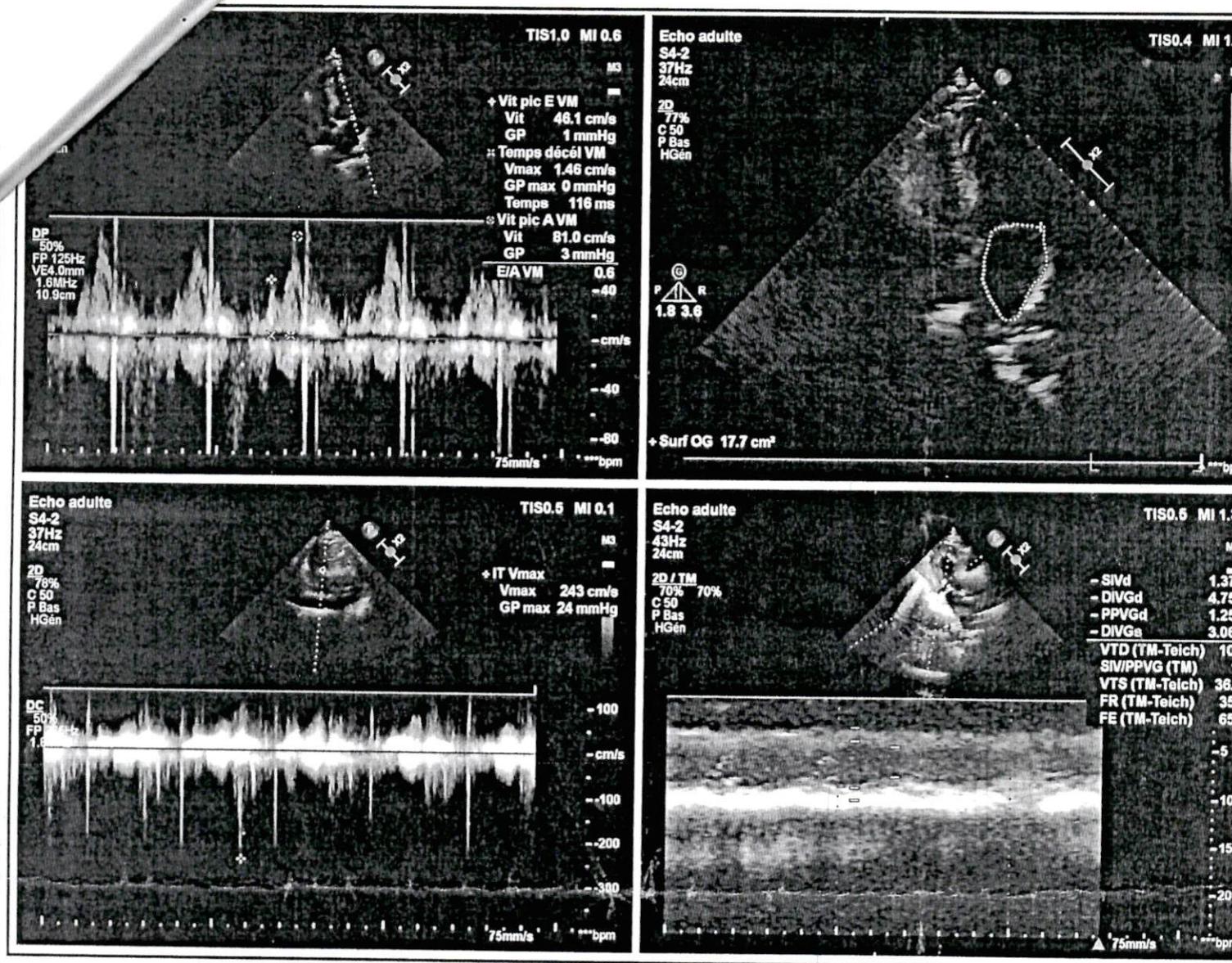
Vit pic E VM		Vit pic A VM	
Vit	46.1 cm/s	Vit	81.0 cm/s
GP	1 mmHg	GP	3 mmHg
Temps décél VM	116 ms	E/A VM	0.6

guide

uX
P max
Vmax

24 mmHg
243 cm/s





..... M / F
Age :
..... cm / kg

Intervalles QRS 21 °
RR 553 ms T 26 °
P 104 ms
PR 142 ms P (II) 0.10 mV
QRS 74 ms S (V1) -0.93 mV
QT 308 ms R (V5) 1.48 mV
QTC 416 ms Sokol. 2.83 mV
(Bazett)

DR MERNISSI Mohammed
CARDIOLOGUE
Bureaux A. Medina 3, Av. des FAR- FE
INDE 141193698



25 mm/s 10 mm/mV 0.05-25 Hz F50

14.09.2021 15:54:26

36 498

Dr MERNISSI 10mm/mVd

AT-102plus 1.25 M

...
...
map
ape

5

W U

11

11

W

211

..... cm / kg
Range : M / F
..... Interviewees
..... number of respondents
FC 103/min
.....

Axes : P 54° QRS 27° Z2° T 22°

94. मु
81. मु
91. मु
09. मु

Figure 1: Six ECG strips showing sinus rhythm. The strips are labeled with their respective lead names: I, II, III, aVR, aVL, and aVF. Each strip shows a regular rhythm with a rate of approximately 60 bpm. The strips are arranged vertically, with strip I at the top and strip aVF at the bottom.

ECG strips showing leads aVF, aVL, aVR, III, and I. The strips are arranged vertically. The top strip is aVF, followed by aVL, aVR, III, and I at the bottom. Each strip shows a regular sinus rhythm with a rate of approximately 80 bpm. The strips are on a grid background.