

## 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 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° W21-656904

91469

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadeau réservé à l'adhérent(e) <u>1691</u>		Société :	
Matricule :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>T921 RABIAA</u>			
Date de naissance : <u>17/12/1986</u>			
Adresse : <u>RAHMANI</u>			
Tél. : <u>0662335866</u>	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
Dr. Mohamed ALLAL BEN ABDELLAH - CARDIOLOGIE - Rue France Ville oasis 0522 98 07 06	
Date de consultation : <u>21/10/2021</u>	Age : _____
Nom et prénom du malade : <u>JABRI RABIAA</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>Maladie chronique</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Maladie chronique</u>	
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.	

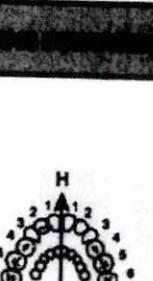
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Centre Allal Ben Abdellah le 09 NOV. 2021 Signature de l'adhérent(e) : Gh Le : 02/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : Gh

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/12/2011	visite	2-28,25		INP : 011111111111111111 Dr. Mohamed ALLAHOU - CARDIOLOGUE - Ville Oaïs

#### **VOLTAIC CELLS**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																																																																																																																																																																																																																																																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																																																																																																																																																																																																																																																
	<b>Dents Traitées</b>  <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																	<b>Nature des Soins</b>  <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																	<b>Coefficient</b>  <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																	<b>INP :</b> <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
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																																																																																																																																																																																																																																																																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																																																																																																																																																																																																																																																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																																																																																																																																																																																																																																																																



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

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
**BILLET DE SORTIE** Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

**Coro-Scanner / 128 barrettes**

Nom du patient : <b>TAZI RABIA</b>		
Chambre : <b>NA</b>		
Médecin traitant	<b>ALLAOUI MOHAMED</b>	
Prise en charge	<b>MUPRAS</b>	
Date entrée	<b>21/08/2021</b>	
Date sortie	<b>22/08/2021</b>	<b>10:36</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : FACT4		30/09/2021 12:13
		21H230929

*[Signature]*  
**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE**  
**CASA OASIS**  
20, Rue de France Ville Oasis-casa  
Tél: 05 22 98 07 06 05 22 99 49 72 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



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**

**F A C T U R E**

N° : **2137 / 2021** du **22/08/2021**

Nom patient **TAZI RABIA**

Entrée **21/08/2021**

Prise en charge **MUPRAS**

Sortie **22/08/2021**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SOINS INTENSIFS	1,00		1 000,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 000,00
PHARMACIE	1,00		167,25	167,25
			<i>Sous-Total</i>	167,25
<b>Total Clinique</b>				<b>1 167,25</b>
LABO PALMIER	1,00		871,00	871,00
			<i>Sous-Total</i>	871,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>871,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE TRENTÉ-HUIT DIRHAMS VINGT-CINQ CENTIMES

**Total** **2 038,25**

Immatriculation :

Adhérent :

Part organisme **2 038,25**

Affiliation :

N° prise en charge :

Part patient

*Reza*  
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA-OASIS  
20, Rue de France Ville Oasis Casablanca  
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

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA-OASIS  
20, Rue de France Ville Oasis Casablanca  
Tél: 05 22 98 07 06 / 05 22 98 83 25

20, زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء 20000 CASABLANCA

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



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**

**COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION**

Pati<sup>ente</sup> : TAZI RABIA  
Née en : 1949  
Date d'entrée : 21/08/2021  
Date de sortie : 22/08/2021

**Madame TAZI RABIA**, née en 1949, admise le 21/08/2021,  
pour Douleur thoracique

**FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRES :**

- Ménopause
- HTA
- Sédentarité

**ANTECEDENTS :**

- RAS

**SYMPTOMES :**

- Douleur thoracique
- Palpitation
- Céphalées
- Irritabilité
- Asthénie
- Irritabilité
- Fatigabilité

### EXAMEN CLINIQUE A L'ADMISSION :

- Tension artérielle à : 120/60 MmHg
- Fréquence cardiaque à 79 bpm
- Température à : 37 °c
- Glycémie : 1.21 g/l.

### L'ECG :

- RRS à 79 bpm
- PR à 0.171 s

### BILAN BIOLOGIQUE :

- Gb : 5.54
- Gr : 4.90
- Hg : 12
- Ht : 36
- Plq : 407
- Vs : 51
- Na<sup>+</sup> : 135
- K<sup>+</sup> : 4.30
- Cl : 101
- Ca<sup>++</sup> : 95
- Pr : 72
- Ra : 29
- Creat : 6
- Crp : 10.2
- Trop : 0.008

### TRAITEMENT ET EVOLUTION :

La patiente est mise sous :  
CARDIOASPIRINE VIT C ZINC LOVENOX RELAXIUM  
ANDOL

- Stabilisée sur le plan hémodynamique et respiratoire
- Evolution clinique favorable
- la patiente est déclarée sortante le 22/08/2021 sous traitement médical.

Dr M.ALLAOUI

Dr. Mohamed ALLAOUI  
Cardiologue  
20 Rue France Ville Oasis  
Casa - Tel : 0522 98 07 06



LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE  
CASALAB PALMIER du Dr. M. BEZZARI

FACTURE N° 2108213446  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 21/08/2021

**Mme Rabia TAZI**

Demande N° 2108213446  
Date de l'examen : 21/08/2021

Récapitulatif des analyses		Clé
	Analyse	
Créatinine		B30
C R P (Protéine C réactive)		B100
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)		B80
Troponine		B250
VS		B30
Iono(NA-K-CL-CA-RA-PT)		B160

Total des B : 650

Arrêtée la présente facture à la somme de : **871.00 DH**  
**huit cent soixante et onze dirhams**

LABORATOIRE CASALAB PALMIER  
50, Rue El Mourtada Quartier  
Palmier 20340 - Casablanca  
Tél: 0522 23 67 17 - Fax: 0522 23 67 29



Urgences 24h/24 7j/7

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE  
CASALAB PALMIER du Dr. M. BEZZARI

Edition du : 21/08/2021 à 22:29

Dossier n° : **2108213446**

Résultats de : Mme Rabia TAZI

Né(e) le :

Dossier enregistré le : 21/08/2021 à 21:38

DR ALLAOUI Clinique du Coeur

Casa-Oasis

Monsieur Le Dr MOHAMMED ALLAOUI  
(Cardio)

**DR ALLAOUI Clinique du Coeur**

**Casa-Oasis**

**QUARTIER OASIS**  
**20000 CASABLANCA**

**VEUILLEZ PRENDRE EN CONSIDERATION LES RESULTATS CI JOINTS**

Compte-rendu complet

**HEMATOCYTOLOGIE**

**HEMOGRAMME**

(SYSMEX XN-1000)

Leucocytes :	5,68	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
Hématies :	4,59	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hémoglobine :	12,00	g/dL
Hématocrite :	36,7	%
VGM :	80,0	fL
TCMH :	26,1	pg
CCMH :	32,7	g/dL
RDW :	14,0	%

**Formule leucocytaire :**

Neutrophiles :	59,2	%
Soit:	3 363	/mm <sup>3</sup>
Eosinophiles :	2,6	%
Soit:	148	/mm <sup>3</sup>
Basophiles :	0,7	%
Soit:	40	/mm <sup>3</sup>
Lymphocytes :	28,7	%
Soit:	1 630	/mm <sup>3</sup>
Monocytes :	8,8	%
Soit:	500	/mm <sup>3</sup>
Plaquettes:	407	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
		(150-500)

**VITESSE DE SEDIMENTATION :**

VS 1ère heure	51	mm	(<20)
VS 2ème heure	87	mm	



LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE  
CASALAB PALMIER du Dr. M. BEZZARI

## BIOCHIMIE

### Ionogramme Sanguin(NA-K-CL-CA-PT-RA)

Electrode sélective d'ions diluée (indirecte) COBAS6000

Sodium:	135,0	mmol/L	(135,0-145,0)
Potassium:	4,67	mmol/L	(3,60-5,20)
Chlore:	101,0	mmol/L	(96,0-108,0)
Calcium:	95,5	mg/l	(84,0-102,0)
Protides Totaux:	72,00	g/l	(60,00-87,00)
Réserve alcaline:	29,0	mmol/L	(20,0-32,0)
Créatinine:	6,0	mg/L	(3,0-12,0)
(Dosage colorimétrique cinétique)	53,1	umol/l	(26,6-106,2)
 <b>Protéine C-Réactive:</b>	 10,2	 mg/L	 (<10,0)
(Test immunoturbidimétrique)			

## MARQUEURS CARDIAQUES

<b>Troponine I:</b> (ECLIA sur COBAS 6000.)	0,008	ng/mL	(<0,014)
--	-------	-------	----------

Validation biologique par :

**Le Dr M. BEZZARI   Le Dr K. OUAZZANI   Le Dr M. JENNAN**

Nous vous remercions pour la confiance que vous portez à notre laboratoire.

LABORATOIRE CASALAB PALMIER  
50, Rue El Mourtada Quartier  
Palmier 20340 - Casablanca  
Tél.: 0522 20 67 17 - Fax: 0522 23 67 29

# FACTURE Pharmacie

Nom Prenom  
Date d'entree  
Chambre  
Acte  
E.C.G

TAZI RABIAA  
21/08/2021  
103  
HOSPT  
1

Libelle prestation	QU	PU	MT
Sparadra	1	16.00	16.00
Seringues de 10 cc	1	2.00	2.00
Perfuseur	1	10.60	10.60
Electrodes	5	7.50	37.50
Bandelettes	1	9.00	9.00
Aiguilles	1	1.00	1.10
Intranule	1	18.00	18.00
Gants propres	1	3.00	3.00
Lovenox 60 mg	1	51.25	51.25
Andol 1 g	1	18.80	18.80
TOTAL			167.25

*[Signature]*  
**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE**  
**CASA OASIS**  
120, Rue de France ville Oasis-casa  
Tél: 05 22 16 07 05-05 22 98 83 25