

## 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 canaux, 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 canaux.

#### 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 040655

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1695

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Aholedouch Smail

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : quartier de la Commune Hay Hassani  
Blor 10 N° 465 CASA H/H

Tél : 0665077276

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEKOUR KIM DIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DYSPINOE

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 : Meknes le 17/11/2021

Le : 17/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

# 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
16 Nov 2021	G		250000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/21	344,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
17/11/21	02/29/21		
<b>INPE 133002252</b> <b>EL FOUNINI</b> <b>Laboratoire d'Analyses Médicales</b> <b>Av. Hassan II Place du arché</b> <b>MEKNES - V.N.</b> <b>Tel: 0535 52 45 82 Fax 0535 52 27 82</b>			

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
				MONTANTS DES SOINS																
[Création, remont, adjonction]																				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mayoussi Chama**

Ep.Docteur RIFAÏ

Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires

Cardiologie Adulte

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique et angiologie (Paris)

Echo doppler cardiaque Adulte - Enfant

Echo doppler vasculaire artériel et veineux

Echocardiographie de Stress et transoesophagienne

Holter ECG et MAPA

Epreuve d'Effort



**Coeur & Vaisseaux**

الدكتورة مايوسي شامة

حرم الدكتور الرفاعي

اختصاصية في أمراض القلب والشرابيين

اختصاصية في أمراض القلب عند الصغار

اختصاصية في أمراض القلب عند الأطفال

التشخيص بالصدى والدوبلر للقلب والشرابيين

قياس خفقان القلب والضغط الدموي

الختبار القلب بالمجهود

# ORDONNANCE

16/11/2021

Meknès le :

**SEKOUR KHADIJA**

1- Cardioaspirine 100 mg cp : 1 cp'midi

2- Altiazem 60 mg cp : 1/2cp x 2/j

RT.06mois

Dr : Mayoussi Chama

PHARMACIE AZZAHRA

CHAPAI Zakia

Docteur en Pharmacie

MEKNES - Tél : 05.35.55.83.92

إقامة أمينة II، زنقة المعري، الطابق الأول، رقم 4، (بين محطة الأمير عبد القادر ومصحف العلوي) - مكناس

Immeuble Amina II, Rue EL Maari 1er étage, N°4 (Entre Gare Amir Abdelkader et clinique Alaoui)

E-mail : cmayoussi@yahoo.fr - Tél : 05 35 52 00 50

N°CNSS: 4278249 - N°IF: 15202872 - N°Patente: 17112329 - INPE:131170516 - ICE: 00169932900087

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

VIGNETTE  
ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés  
PPV 89DH

\* VIGNETTE  
ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés  
PPV 89DH

**Dr. Mayoussi Chama**

Ep. Docteur RIFAÏ

**Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires**

Cardiologie Adulte

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique et angiologie (paris)

Echo doppler cardiaque Adulte - Enfant

Echo doppler vasculaire artériel et veineux

Echocardiographie de Stress et transoesophagienne

Holter ECG et MAPA

Epreuve d'Effort



**الدكتورة مايوسي شامة**

حرم الدكتور الرفاعي

**اختصاصية في أمراض القلب والشرايين**

اختصاصية في أمراض القلب عند الكبار

اختصاصية في أمراض القلب عند الأطفال

التشخيص بالصدى والدوبلر للقلب والشرايين

قياس خفقان القلب والضغط الدموي

اختبار القلب بالمجهود

**Coeur & Vaisseaux**

**Bilan**

SEKOU R KHA D TA Meknès le : 16 Nov 2021

☐ GAJ

☒ HBA 1C

☐ NFS

☐ VS

☐ CRP

☐ Urée - Créat

☐ Na<sup>+</sup> - K<sup>+</sup>

☐ Transaminase

☐ TSHUS

☒ CT - TG - LDL - HDL

☐ Troponine HS

☐ NT Pro BNP

☐ AC Urique

☐ Ferritine

☐ Microalbuminurie des 24 h

☐ TP - INR

☐ PSA

☐ Vit D

☐ DDimeres

**EL FOUNINI**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
البحراني  
7, Av. Hassan II place du arché  
MEKNES - V.N.  
Tél : 0535 52 43 87 Fax : 0535 52 27 82

**DR. MAYOUSSI CHAMA**  
Spécialiste en cardiologie  
et Maladies vasculaires  
Imm. Amina II, Rue El Maari 1er étage, N° 4  
Meknès - Tél. 05 35 52 00 50  
ICE : 00169932900087

إقامة أمينة II، زفقة المعري، الطابق الأول، رقم 4، بين محطة الأمير عبد القادر ومصحة العلوي - مكناس  
Immeuble Amina II, Rue El Maari 1er étage, N° 4 (Entre Gare Amir Abdelkader et clinique Alaoui)

E-mail : cmayoussi@yahoo.fr - Tél : 05 35 52 00 50

N° CNSS : 4278249 - N° IF : 15202872 - N° Patente : 17112329 - INPE : 131170516 - ICE : 00169932900087

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALS EL FOUNINI

7, PLACE DU MARCHE AVENUE HASSAN II  
Avenue Hassan II Meknès  
N° D'IDENTIFICATION FISCAL 23008730  
N° LA PATENTE 17112223  
N° CNSS 1110410  
I.C.E : 001536174000017

**FACTURE** 295600

22111170005

Edité le : 17/11/2021

Nom / prénom : **Mme SEKOUR Khadija**

Numéro d'Adhérent

Nom de l'assuré:

Lien de parenté

Prénom Assuré:

Numéro Prise en Charge

Lbellé analyse	Le nombre de B	Description	Le nombre de B
ASPECT DU SÉRUM	0	CHOLESTEROL TOTAL	30
HEMOGLOBINE GLYQUEE	100	CHOLESTEROL HDL	50
CHOLESTEROL LDL	50	TRIGLYCERIDES	60
le nombre de B			290.00 B
Montant total du dossier			410.00 Dh

مختبر التحليلات الطبية  
**Laboratoire d'Analyses Médicales**  
**EL FOUNINI**  
7, Av. Hassan II Place du arché  
MEKNES V.N.  
Tél : 0535 52 43 87 Fax : 0535 52 27 82

Cachet du laboratoire :



# مختبر التحليلات الطبية الفونيني

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL FOUNINI

Dr. Ahmed EL FOUNINI

Biologiste Médical  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie d'Angers (France)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE  
BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE CLINIQUES  
PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE  
SEROLOGIE - HORMONOLOGIE - ONCOLOGIE - SPERMIOLOGIE

د. أحمد الفونيني  
إحيائي طبي  
خريج كلية الطب و الصيدلة  
بأنجير (فرنسا)

Prélevé le : 17/11/2021 Edité le : 25/11/2021  
Dossier N° : 2211117-0005 \* AS//

Mme SEKOUR Khadija

DR MAYOUSSI CHAMA

Patient né(e) le : 01/01/1958 Sexe: F

### BIOCHIMIE SANGUINE

HB GLYQUEE A1c \_\_\_\_\_ 8.00 % (VR: 4.50 à 6.30)  
Technique HPLC Biorad (Certifiée NGSP/DCCT)

### EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

ASPECT DU SERUM _____	Normal		
TRIGLYCERIDES _____	0.69	g/l	(VR: < à 1.50)
Enzymatique PAP	0.79	mmol/l	(VR: < à 1.71)
CHOLESTEROL TOTAL _____	2.09	g/l	(VR: < à 2.10)
Enzymatique PAP	5.39	mmol/l	(VR: < à 5.42)
CHOLESTEROL H.D.L. _____	0.66	g/l	(VR: > à 0.45)
Avec Precipitation	1.70	mmol/l	(VR: > à 1.16)
CHOLESTEROL TOTAL / HDL	3.17		(VR: < à 4.90)
CHOLESTEROL L.D.L. (Calculé)	1.29	g/l	(VR: < à 1.70)
Calcul selon la formule de Friedewald	3.33	mmol/l	(VR: < à 4.39)

Les niveaux cibles définissant l'intervention thérapeutique en fonction de l'état cardiovasculaire du patient et du nombre de facteurs de risques cardiovasculaires associés sur [www.afssap.santé.fr](http://www.afssap.santé.fr)

L'interprétation du bilan est à effectuer par votre médecin traitant à la lumière des éléments cliniques et des seuils de normalité du LDL cholestérol.

En l'absence de traitement : aménagements diététiques et de mode de vie à discuter si LDL > 1.60 g/l. Sous traitement, objectifs du LDL en g/L: patient à haut risque cardiovasculaire: <1.0; plus de 3 facteurs de risque: <1.3; 2 facteurs de risque: <1.6; 1 seul facteur de risque: <1.9; aucun facteur de risque: <2.2 g/L.

مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. A. EL FOUNINI  
7, Av. Hassan II Place du Marché MEKNES V.N.  
MEKNES - V.N.  
Tél. 05 35 52 43 87 Fax 05 35 52 15 81

### Rapport Complet

7, ساحة السوق المركزي، شارع الحسن الثاني - الطابق الأول - مكناس  
7, Place du Marché Central, Avenue Hassan II - 1<sup>er</sup> Etage - MEKNES  
Tél : 05 35 52 43 87 / 05 35 52 35 66 - Fax : 05 35 52 15 81  
Email : labofouniniaahmed@menara.ma