

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Règles 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

- 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° W21-659358

98685

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8979 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Abdeslam

Nom & Prénom : LAHLALI

Date de naissance : 22-07-1969

Adresse : 123 de la Rue Sidi Maarouf Casablanca

Tél. : 0661322370 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHEHBOUNI Chafia  
Cardiologue  
By Abouhassan El-Mradin, Résidence  
Abouhassan El-Mradin, Sidi Maarouf  
Tél. : 06 62 64 16 43 / 05 22 58 38 86

Date de consultation : 06/01/2022

Nom et prénom du malade : LAHLALI Abdeslam Age : 52

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

Nature de la maladie : HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/01/2022

VOLET ADHERENT



# 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
13/12/2022	C	Actuel	INP : 65104/2015	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/12/2022 ETI		650,00H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Centre Commercial Soufiane, Lot. Chaïma S. J. Marnouf - Chaïma Tel: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05	11/12/22		BMO			110,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'U

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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>D</td> <td>G</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> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 13/10/2022

Nom/Prénom : Zahlah Abdelhakim Age : ..... Sexe : H ☐ F ☐

## Hématologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquettes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Hémoculture + Antibiotogramme

## Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

## Hémostasie

- ☐ Temps de prothrombine
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ INR

## Bilan glycémiq

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ HGPO
- ☐ Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg
- ☐ Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Acide urique

## Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU + Antibiotogramme

## Fonction hépatique et enzymologie

- ☐ Amylasémie
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ Phosphatases ACIDES
- ☐ Phosphatases Alcalines
- ☐ Lactate Déshydrogénase LDH
- ☐ Transaminases ASAT, ALAT
- ☐ Gamma-GT
- ☐ CPK (Créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine
- ☐ Électrophorèse des protéines EPP

## Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbs
- ☐ Anticorps Anti-Hbc
- ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

## Examen parasitologique des selles + Coproculture

☐

## Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

## Groupage sanguin et AC irréguliers

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

## Bilan de la fonction thyroïdienne

- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH

## Bilan de la fonction rénale

- ☐ Créatinine
- ☐ Urée plasmatique

## Exploration de la prostate

- ☐ PSA

## Enzymes musculaires

- ☐ LDH
- ☐ CPK
- ☐ CPK-mb

## Ionogramme urinaire

- ☐ Ca<sup>++</sup>
- ☐ Phosphore
- ☐ Na<sup>+</sup>
- ☐ K<sup>+</sup>
- ☐ Cl<sup>-</sup>
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Autres : .....



## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,  
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556 - Fax : 0522581805

IF: 15252767 - TP: 36167325 - CNSS: 43023445 - ICE: 000114256000076 - INPE: 093061760

**FACTURE N° : 210010695**

Casablanca le 15-11-2021

**Mr Abdelhakim LAHLALI**

Demande N° 2111152007

Date de l'examen : 15-11-2021

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B

Total des B : 110

TOTAL DOSSIER : 150.00 DH

Type de règlement :

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirham s

Centre Commercial Soufiane Lot Chaima  
Sidi Maarouf Casablanca  
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05  
**MIJHARLAB**  
Laboratoire d'Analyses Médicales



# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

**Docteur Samira KOUTAIR**

*Spécialiste en Biologie Médicale*

*D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux*

Prélèvement du : 15-11-2021 à 08:02  
Identifiant : 2111152007  
Edition : 15-11-2021

Patient : Mr LAHLALI Abdelhakim  
Date de naissance : 22-07-1969  
Référence : 2111152007  
Prescripteur : Dr CHEHBOUNI CHAFIA

## BIOCHIMIE SANGUINE

Cholestérol total	2.81 g/L	(<2.00)
	7.27 mmol/L	(<5.17)
HDL-Cholestérol	0.47 g/L	(0.50-0.82)
	1.22 mmol/L	(1.29-2.12)
LDL-cholestérol(dosage direct)	2.15 g/L	(<1.60)
	5.57 mmol/L	(<4.15)

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Lab. d'Analyses Médicales  
MIJHARLAB  
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima  
5, 4, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100  
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05

Page 1/1

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : [mijharlab@yahoo.fr](mailto:mijharlab@yahoo.fr)

**Dr. CHEHBOUNI Chafia**  
**Cardiologue**



**الدكتورة شافية الشهبوني**  
**إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين**

- Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et de Bordeaux segalen-France
- Ancien médecin interne du CHU de Casablanca et de Marrakech
- Ex médecin à l'hôpital militaire Avicenne - Marrakech

• خريجة كلية الطب بمراكش و بوردو - فرنسا

• طبيبة داخلية سابقا بالمستشفيات الجامعية بالدار البيضاء و مراكش

• طبيبة سابقا بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش

CASABLANCA, LE .....

Mr LAHLALI Abdelhakim

13 / 10 / 2021

**COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE**

**MESURES TM:**

SIV: 09 mm, PP: 10 mm, DTDVG: 53 mm

**MESURES 2D :** OG : 16 cm<sup>2</sup>, OD : 14 cm<sup>2</sup>

**MESURES DOPPLER :**

Aorte: ITV ao: 32 , ITV ssao: 20 , Gmoy: 3 mmhg.

**COMMENTAIRES :**

- VG non dilaté, non hypertrophié; bonne contractilité globale et segmentaire . FEVG estimée à 70% ( SPB)
- Fonction diastolique normale ; PRVG non élevées
- Massif auriculaire non dilaté , libre d'échos
- Sigmoïdes aortiques tricuspides, pas de fuite ni de sténose.
- Valves mitrales fines siège d'une IM grade I , sans sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction systolique longitudinale du VD (TAPSE : 21 mm, S'VD : 14 cm/s)
- IT minime estimant les PAPS 14 +5 = 19 mmhg
- VCI non dilatée mesurant 15 mm, compliant.
- Absence d'épanchement péricardique
- Aorte initiale sinotubaire de calibre normale
- SIA et SIV sont intactes

**CONCLUSION :**

- Bon VG, FEVG à 70%
- Pressions de remplissage basses.
- IM grade I
- Péricarde sec
- Bon VD.
- Pas d'HTP

**Dr. Chafia CHEHBOUNI**  
**Cardiologue**  
20, Abdelhakim El-Mechaieq, Casablanca  
Tél: 05 22 54 33 66 - 05 22 54 33 67  
Fax: 05 22 54 33 68