

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

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

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- 074245

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 408 Société : 105335

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHAURY / MACRA Ep. Hiboul

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0638440947 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr CHOULADI Abdelkhalek
Cardiologue
50, Rue Mustapina El Maâni
Casablanca
Tél. : 0522 44 49 49/0522 44 35 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2022

Nom et prénom du malade : HIBOUR MALICA Age :

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

Nature de la maladie : Cardiopathie Coronarienne

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) : ACCUEIL

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
01/02/2022	C.S.		8500	
	Echodoppler cardiaque			

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
	02/02/22	B 1640	2214,60M

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 :

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

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>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				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. Abdelkhalek CHOULADI
CARDIOLOGUE

Specialiste Maladies du Coeur et Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Ex.Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Echographie - Doppler Coeur Vaisseaux



الدكتور عبد الخالق شولادي
طبيب القلب

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين
الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي
خريج كلية الطب بباريس
الكشف بالأموح ما فوق الصوتية والصدى للقلب

Le: 01.02.2022

Bilan Biologique

Nom / Prenom : **ALBOM MAHKA**

Age : - Sexe : H ☐ F ☐

☒ NFS, VS, CRP

☐ ASLO

☒ Lonogramme sanguin

☐ GOT/GPT

☒ Urée sanguine

☒ Créatinémie

☐ Glycémie à Jeûn

☐ Glycémie post Prandiale

☒ HbA1c

☐ Albuminurie

☐ Microalbuminurie

☐ Cholesterol Total

☐ Triglycérides

☐ HDL - Cholesterol

☐ LDL - Cholesterol

☒ Acide urique sanguin

☐ T3

☐ T4

☐ TSH

☐ Autres : **pas besoin**

ALAOUI Mohamed
Biochimiste
Laboratoire d'analyse Médicales ALAS
Angle 00 Abdelmoumen Rue Chatila
Tél.: 0522 25 28 49 - Fax : 05 22 35 03 82
GSM : 06 71 36 28 88 - 06 62 77 41 90
INPE : 093060549

surveillance

☐ Faible (0 à 1 Facteur de risque)

☐ Modéré (1 à 2 Facteur de risque)

Dr. CHOULADI Abdelkhalek
Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Médecin Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
59, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca - Tél.: 05 22 44 35 39 - 05 22 44 49 49

☐ **Élevé (2FR)**
Élevé (risque à 10 ans > 20%)

(Selon Framingham)

Sur Rendez-vous • بالموعد

CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRE

MME HIBOUR MALIKA

Casablanca, le 01/02/2022

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION.....250DH
ECHO CARDIAQUE850 DH
TOTAL1100DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT DIRHAMS

DR .A.CHOULADI

Dr CHOULADI Abdelkhalak
Cardiologue El Mehdi
50, Rue Mustapha Kasbi
Casablanca 20150
Tél : 05322 44 49 49 43-33 69

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

MME HIBOUR MALIKA

Casablanca, le 01/02/2022

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ECHO :

- Ventricule gauche de taille et de fonction normale
- Dysfonction du ventricule gauche avec FE=54%
- Valves mitrale : Souples avec cinétique normale pas de végétation
- Valves aortiques : Sigmoides aortiques non épaissies avec ouverture normale
- Parois : Hypertrophie septale
- Cavités cardiaques droites non dilatées
- Péricarde : épanchement péricardique minime

DOPPLER

- E/A <1
- Insuffisance mitrale minime
- Insuffisance aortique minime
- Les autres flux sont normaux

CONCLUSION

- HVG AVEC HYPERTROPHIE SEPTALE
- DYSFONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE AVEC FE=54%
- TROUBLE DE RELAXATION
- INSUFFISANCE MITRALE MINIME
- INSUFFISANCE AORTIQUE MINIME
- EPANCHEMENT PERICARDIQUE MINIME

DR.A.CHOULADI

Abdelhak
Cabinet de Cardiologie
50, Rue Mustapha El Meâni
Casablanca
Tel : 0522 44 49 49

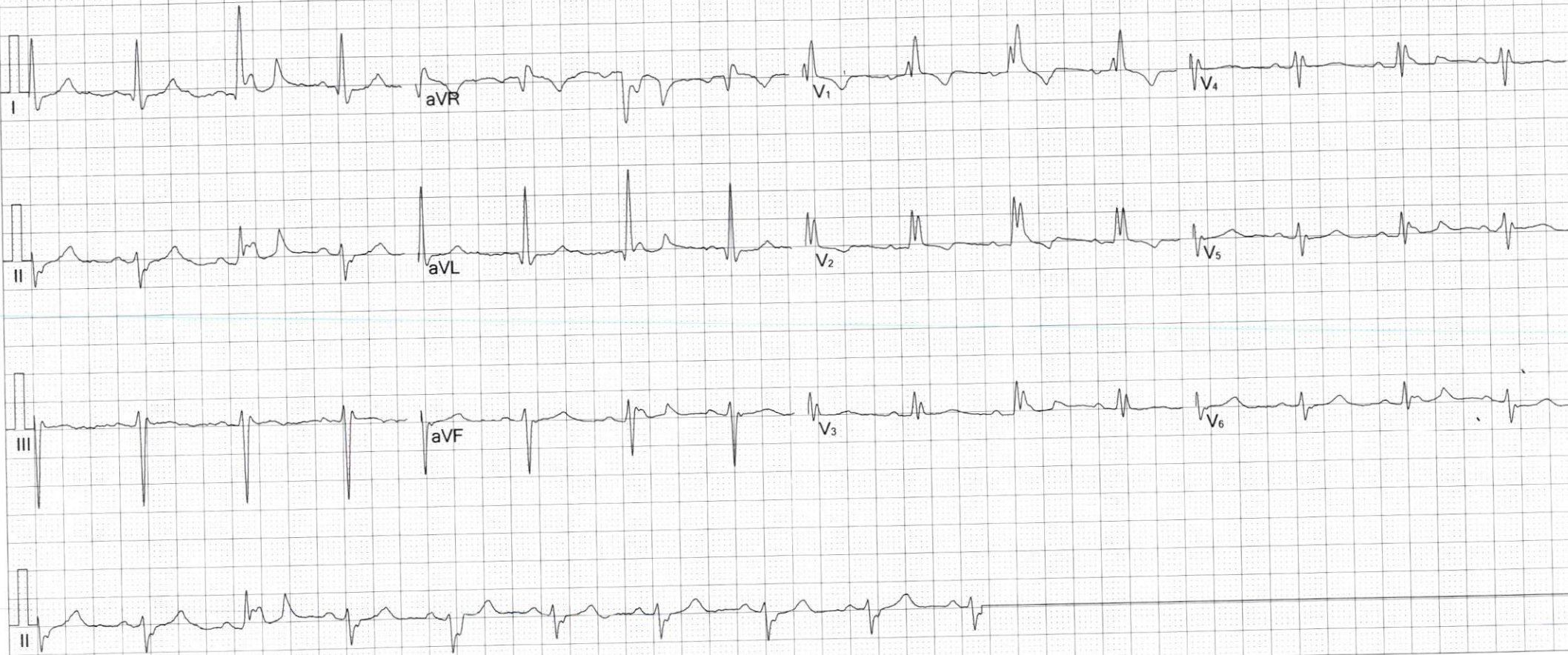
ECG

Dr A. CHOULADI

NOM: HIBOUR MALIKA ID : Genre : Age : DDN : 01-01-1960 Date Test : 01-02-2022 10:30
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr A. CHOULADI

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Interval. QT :	385 ms
Durée ECG :	7 s	Interval. QTc :	444 ms
FC :	80 bpm	Axe P :	84.8°
Durée P :	89 ms	Axe QRS :	-49.7°
Durée QRS :	111 ms	Axe T :	34.0°
Durée T :	244 ms	RV5/SV1:	0.26/0.02mV
Interval. PQ :	145 ms	RV5+SV1:	0.29mV

Suggestion :
Total Batts 10, Batts Normaux 10,*** - constant avec maladie pulmonaire, Bloc fasciculaire antérieur gauche, ECG Anormal ECG,

Signature Médecin:

LABORATOIRE ATLAS D'ANALYSES MEDICALES

Dr ALAOUI Mohamed Spécialiste en Biologie Médicale
Immeuble Angle Bd. Abdelmoumen Rue Chatila 1er étage N2 casablanca
TEL. +212(0)522 25 28 49 FAX. +212(0)522 25 03 82
INP: 093060549
ICE : 001851292000089
IF : 40199501

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

HIBOUR MALIKA

Prise en charge N°

FACTURE N° 54455

Facturé le : 02/02/2022

Analyses :

NUMÉRATION FORMULES SANGUINES	B 80,00
PROTÉINE C RÉACTIVE	B 100,00
VITESSE DE SÉDIMENTATION	B 40,00
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	B 100,00
URÉE	B 50,00
CRÉATININE	B 50,00
ACIDE URIQUE	B 50,00
TRIGLYCÉRIDES	B 70,00
CHOLESTÉROL TOTAL	B 50,00
CHOLESTÉROL HDL	B 50,00
CHOLESTÉROL LDL	B 50,00
IONOGRAMME SANGUIN COMPLET	B 150,00
TROPONINE HS	B 250,00
FERRITINE	B 250,00
SEROLOGIE COVID IGG	B 150,00
SEROLOGIE COVID IGM	B 150,00

Total analyses : 2 197,60 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 17,00 Dh

Total <>

1 640

Soit un montant total :

2 214,60 Dh

Arrétée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DEUX CENT QUATORZE DIRHAMS ET 59 CENTIMES

ALAOUI Mohamed
Biologie Médicale
Laboratoire d'analyse Médicales ATLAS
Angle Bd Abdelmoumen Rue Chatila
Tél : 0522 25 28 49 - Fax : 0522 25 03 82
GSM : 06 71 36 28 88 - 06 72 77 41
INPE : 093060549 / IF : 40199501

مختبر التحليلات الطبية أطلس
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS

CES: Hématologie • Bactériologie - Virologie
Immunologie • Parasitologie - Mycologie



093060549

MADAME HIBOUR MALIKÀ

Dossier N° : 2020229831

du : 02/02/2022

Préscripteur : Dr. CHOULADI
ABDELKHALEK

Prélèvement : :

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION

GLOBULES BLANCS	<u>6500</u>	/mm ³	(4000 à 10000)
GLOBULES ROUGES	<u>4,01</u>	M/mm ³	(4 à 5.3)
HÉMOGLOBINE	<u>12,3</u>	g/100ml	(12.5 à 15.5)
HÉMATOCRITE	<u>36,6</u>	%	(37 à 46)
V.G. M	<u>91,3</u>	μ ³	(85 à 95)
T.C.M.H	<u>30,7</u>	pg	(28 à 32)
C.G.M.H	<u>33,60</u>	%	(30 à 36)
PLAQUETTES	<u>251,0</u>	Mille/mm ³	(160 à 350 Mille)

FORMULE

P.NEUTROPHILES	<u>76,0</u>	%	<u>4940,0</u> /mm ³	(40 - 75)
P.EOSINOPHILES	<u>2,0</u>	%	<u>130,0</u> /mm ³	(1 - 4)
P.BASOPHILES	<u>0,0</u>	%	<u>0,0</u> /mm ³	(0 - 1)
LYMPHOCYTES	<u>15,0</u>	%	<u>975,0</u> /mm ³	(20 - 45)
MONOCYTES	<u>7,0</u>	%	<u>455,0</u> /mm ³	(2 - 8)
Total: 100	<u>100</u>	%		(100 à 100)

BILAN INFLAMATOIRE

CRP (Protéine C Réactive)

9,40 mg/l

VITESSE DE SEDIMENTATION

2020229831

ALAOUI Mohamed
Biologiste
Laboratoire d'analyses Médicales ATLAS
Rue Chatila, Abdelmoumen
Tél : 05 22 25 28 49 - Fax : 05 22 25 03 82
INPE : 093060549

مختبر التحليلات الطبية أطلس
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS

CES: Hématologie • Bactériologie - Virologie
Immunologie • Parasitologie - Mycologie



093060549

MADAME HIBOUR MALIKA

Dossier N° : 2020229831

du : 02/02/2022

Préscripteur : Dr. CHOULADI
ABDELKHALEK

Prélevé à : :

Page : 3

IONOGRAMME

SODIUM	<u>126,30</u>	meq/L	(135 à 145)
POTASSIUM	<u>4,68</u>	meq/L	(3,5 à 5)
CHLORE	<u>97,00</u>		(98 à 107)
PROTÉINES TOTALES	<u>68,84</u>	g/l	(64 à 83)
CALCIUM	<u>87,54</u>	mg/l	(86 à 103)
Soit	2,19	mmol/l	(2.15 à 2.58)

MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE HS :
(Tech. Chimiluminiscence.ACCESS)

70,50 pg/ml (< à 17,5)

SEROLOGIE

SEROLOGIE COVID-19 IgG

Résultat : 0,25 U/ml (< à 1)

SEROLOGIE COVID-19 IgM

Résultat : 0,05 U/ml (< à 1)

ALAOUI Mohamed
Biologiste
Laboratoire d'analyse Médicales ATLAS
Angle du Abdelmoumen Rue Chatila
Tél. 0522 25 28 49 - Fax : 05 22 25 03 82
GSM : 06 71 36 28 88 - 06 62 77 41 90
INPE : 093060549

مختبر التحليلات الطبية أطلس
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLAS

CES: Hématologie • Bactériologie - Virologie
Immunologie • Parasitologie - Mycologie

Préscripteur : Dr. CHOULADI
ABDELKHALEK



093060549

MADAME HIBOUR MALIKA

Dossier N° : 2020229831

du : 02/02/2022

Prélevé à : ::

Page : 2

Compte Rendu d'Analyses

VS 1ère HEURE	<u>41</u>	mm	(4 à 8)
VS 2ème HEURE	<u>80</u>	mm	(8 à 20)

BIOCHIMIE

HÉMOGLOBINE GLYQUEE
Technique par immunoturbidimétrie

7,60 % (4 à 6,5)

* 4,0 à 6,0 non diabétique

* 7,0 à 8,0 bon contrôle

* 6,0 à 7,0 objectif à atteindre

* > 8,0 non équilibré

URÉE	<u>0,47</u>	g/l	(0.13 à 0.43)	
	Soit 2,61	mmol/l	(0.72 à 2.39)	()
CRÉATININE	<u>8,72</u>	mg/l	(6 à 11)	
	Soit 76,74	μmol/l	(52.8 à 96.8)	()
ACIDE URIQUE	<u>52,73</u>	mg/l	(25 à 60)	
TRIGLYCÉRIDES	<u>0,92</u>	g/l	(< à 1.5)	
	Soit 1,05	mmol/l	(0 à 1.71)	()
CHOLESTÉROL TOTAL	<u>2,30</u>	g/l	(< à 2.0)	
	Soit 5,93	mmol/l	(0 à 5.16)	()
CHOLESTÉROL HDL	<u>0,48</u>	g/l	(> à 0.40)	
	Soit 1,24	mmol/l	(0 à 1.03)	()
CHOLESTÉROL LDL	<u>1,63</u>	g/l	(< à 1.60)	
FERRITINE:	<u>251</u>	ng/ml	(20 à 200)	

(Tech Chimiluminescence ACCESS)

2020229831

ALAOUI Mohamed
Biologiste
Analyse Médicales ATLAS
Rue Chatila
Abdelmoumen
Tél : 0522 25 28 49 - Fax : 05 22 25 03 82
GSM : 06 71 36 28 88 - 06 92 77 41 90
INPE : 093060549