

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, 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50441 Société : R.A.D.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KERDOUAN MOHAMED

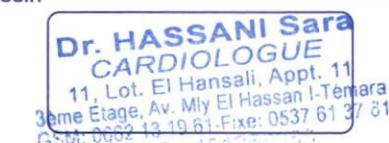
Date de naissance : 12.06.63

Adresse : KERDOUAN@GMAIL.COM

Tél. : 0661193876 Total des frais engagés : 1124,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11.05.2022

Nom et prénom du malade : Kerdoun Mohamed Age: 58 ans.

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

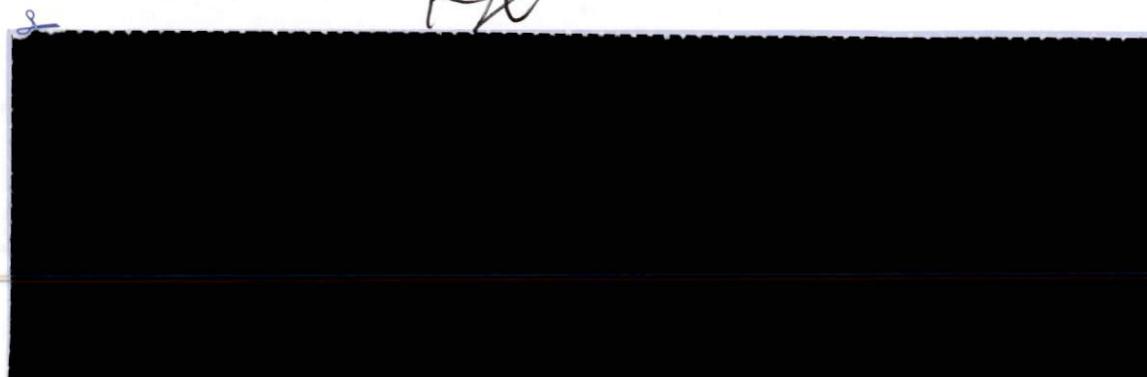
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : RABAT

Le : 15/06/22

Signature de l'adhérent(e) : K.A.



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
11/12/22	CS + ECG		300,00 Dh	Dr. HASSAN BEN CARDOU 11, Lot. B Hansall, My El Hassan 3ème Etage, CSM: 0652 13 19 81. Fixe: 0537 51 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DARPHACIE VILLEURBANNE Av. Jeanne d'Arc 10 EL MONTZEN 69100 INPE : 103701057 Tel : 053701057</i>	<i>11.05.21</i>	<i>624,20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE 2241 10 Faits ice She... Y - 0303-1-3</i>	11/05/22	B190	200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HASSANI SARA
Spécialiste en cardiologie
et maladies vasculaires



د. حساني سارة
أخصائية أمراض
القلب والشرايين

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancienne interne du CHU Ibn Sina

Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II

Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot

دكتورة كلية الطب بالرباط

دبلوم فحص القلب بالصدى. جامعة بوردو

دبلوم تصوير القلب. جامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن سينا

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفي العسكري محمد الخامس

Temara, le Mai 2022

Dr Kerdous Mohamed

20810

1) Coveram 5/5

frt

3 mois

1485 matin

$T = 624,03$

PHARMACIE AV. MED VI
Av. Mohammmed VI - Km 17
EL Menzeh - Temara
INPE : 102091022
Tel : 0537 01 10 57



GSM : 0662 13 19 61 / Fixe : 0537 61 37 61
Mail : cabinetcardiologiehassani@gmail.com
Adresse : 11 Lot El Hansali, 3^{ème} étage, Appt. 11,
Avenue Moulay El Hassan 1 - TEMARA

INPE : 101256956



101256956

الهاتف : 0662 13 19 61 / 0537 61 37 61

cabinetcardiologiehassani@gmail.com : بـ

العنوان : 11 ندوة الجنان، الطايرق الثالث، شقة رقم 11.

شارع مولاي الحسن الأول - تمارة

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بieranدوبريل أرجنин / أملوديبين

55

30 حبة

SERVIER

208,00

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بieranدوبريل أرجنин / أملوديبين

55

30 حبة

SERVIER

208,00

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بieranدوبريل أرجنин / أملوديبين

55

30 حبة

SERVIER

208,00

Dr. HASSANI SARA
Spécialiste en cardiologie
et maladies vasculaires

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancienne interne du CHU Ibn Sina

Ancien Médecin à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux II

Diplômée en Imagerie Cardiaque de l'Université Paris Diderot



د. حساني سارة
أخصائية أمراض
القلب والشرايين

دربية كلية الطب بالرباط

دبلوم فحص القلب بالصدى. جامعة بوردو

دبلوم تقويم القلب. جامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الداعم لابن سينا

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفي العسكري محمد الخامس

Temara, le 11/07/2022

Dr Kerdous Nohamed

Frise svf

chol T ITG

LDL / HDL

Dr. HASSANI Sara
3ème étage, Av. Mly El Hassan, Appt. 11
GSM: 0662 13 19 61 / Fixe: 0537 61 37 61
INPE: 101256956

LABORATOIRE MELLOUKI
Analyses Médicales
80 Tarike El Ziani
Téle: 0537 61 20 30 / 0537 61 22 41
INPE: 103061479

GSM : 0662 13 19 61 / Fixe : 0537 61 37 61
Mail : cabinetcardiologiehassani@gmail.com
Adresse : 11 Lot El Hansali, 3^{me} étage, Appt. 11,
Avenue Moulay El Hassan 1 - TEMARA

INPE : 101256956



101256956

Dr. HASSANI Sara
3ème étage, Av. Mly El Hassan, Appt. 11
GSM: 0662 13 19 61 / Fixe: 0537 61 37 61
INPE: 101256956

الهاتف: 0662 13 19 61 / 0537 61 37 61
البريد الإلكتروني: cabinetcardiologiehassani@gmail.com
العنوان: 11 تجويف الجنان، الطارق الثالث، شقة رقم 11
شارع مولاي الصنف الأول - تمارة

مختبر ملوكى للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE MELLOUKI D'ANALYSES MEDICALES

• Biochimie Clinique • Hématologie • Bactériologie • Virologie • Immunologie • Parasitologie • Mycologie

Dr. Abderrahim MELLOUKI

Pharmacien Biologiste

Université Libre de Bruxelles



د. عبد الرحيم ملوكى
صيدلى احىانى
جامعة بروكسل

Temara

Examen du : 11/05/2022

Heure Pvt : 8:36:00 Edité le : 11/05/2022



Mr KERDOUN Mohamed

Code Patient : 21-01775

Réf : 110522-004



assurance mupras

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Triglycérides	: 0,65 g/l	(Inférieur à 1,5)	0,57 (18/03/22)
Cholestérol total	: 2,24 g/l	(Inférieur à 2)	2,24 (18/03/22)
HDL-Cholestérol	: 0,77 g/l	(Supérieur à 0,4)	0,86 (18/03/22)
LDL- Cholesterol :	: 1,34 g/l		1,27 (18/03/22)

Valeurs souhaitables du LDL (en g/l) en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire * selon l'AFSSAPS:

- Absence de facteurs de risque LDL < 2.2
- Présence d'un facteur de risque LDL < 1.9
- Présence de 2 facteurs de risque LDL < 1.6
- Présence de plus de 2 facteurs de risque LDL < 1.3
- Présence d'antécédents de maladies cardiovasculaires LDL < 1.0

* Selon l'AFSSAPS les facteurs de risque sont: L'âge , les antécédents familiaux de maladie coronaire précoce , Tabagisme , DNID , HTA et HDL < 0.40g/l

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biogiste

Dr. MELLOUKI ABDERRAHIM

Signature : Dr. MELLOUKI ABDERRAHIM

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MELLOUKI

Bd, Tarik Ibn Ziad Residence Shemsi Imm G N°2 -Temara-
Tél : 05.37.61.20.30 Fax : 05.37.61.22.41

Facture

Patente: 28207455

N° facture 2022-1005

ICE: 001711456000033

Date 11/05/2022

INPE: 103061479

Patient Mr KERDOUN Mohamed

IF: 12600940

Date Prélèvement : 11/05/2022

CNSS: 2033299

Analyses	Valeur en B	Montant
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Total B	190	254,60
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent dirhams***

LABORATOIRE MELLOUKI
D'analyses médicales
Bd Tarik Ibn Ziad
Résidence Shemsi Imm G N°2
Tél 05.37.61.20.30 Fax 05.37.61.22.41
INPE 103061479
IF 12600940
CNSS 2033299

TA: 120/83

SpO₂: 96%

Fc: 66 cpm

Nom: KERDOUN
MOHAMED

Clini:

SN:0000835

Sexe :Homme

Age :58Y

ECG

Serv:

P: 81kg

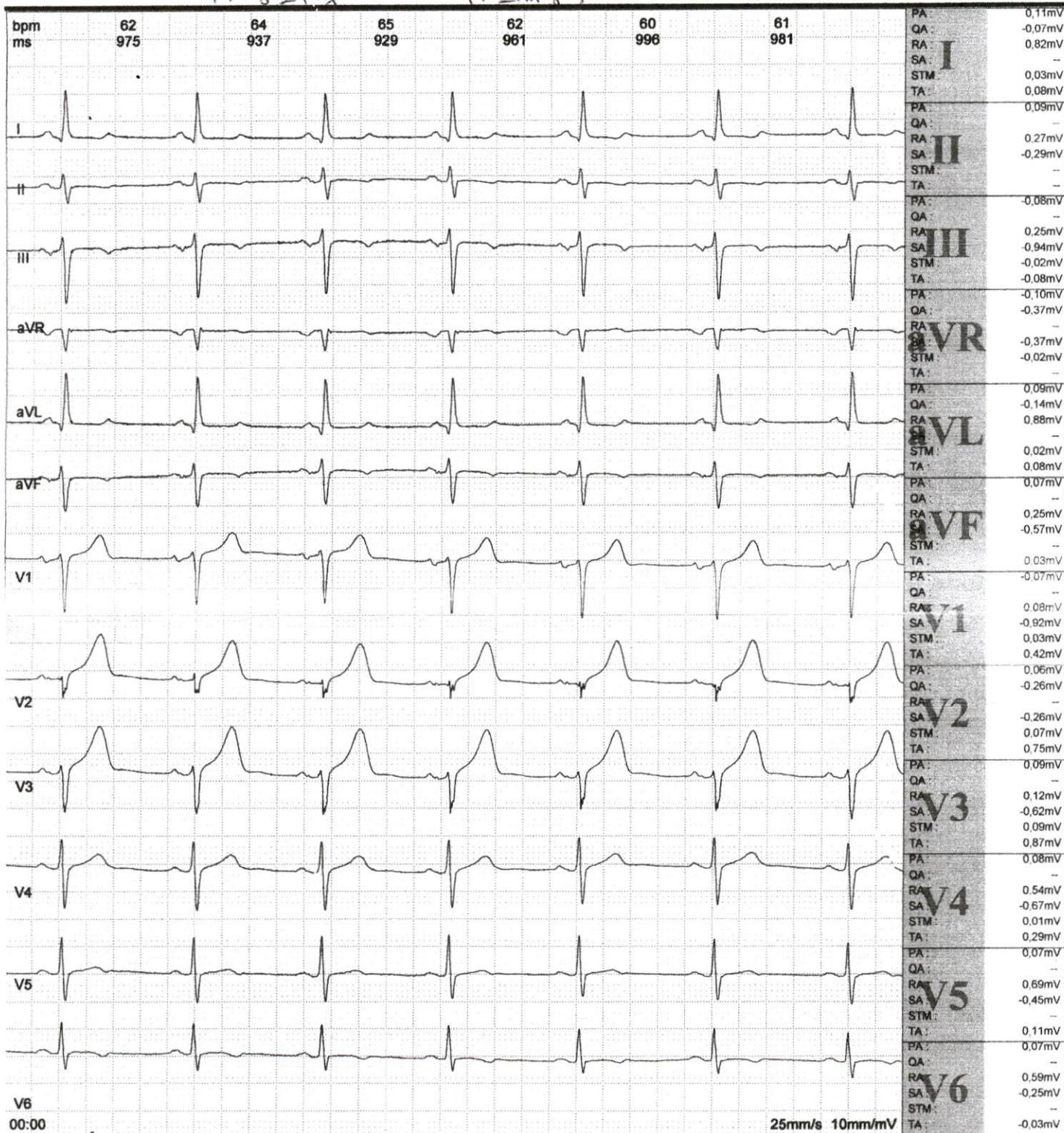
Cas:

Lit:

Date:11/05/2022 11:08:06

T: 1m85

IMC: 23



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle PR	142 ms	Prompt:
Temps d'échantillon	11 s	Intervalle QT	422 ms	Puls. totals 11, Rythme normal 11.
HR:	63 bpm	Intervalle QTc	433 ms	Normal Sinus Rhythm; Severity Left axis deviation; Abnormal T wave;
Intervalle P	97 ms	Axe P	27,4°	Aspect à droite
Intervalle QRS	96 ms	Axe QRS	-31,6°	
Intervalle T	235 ms	Axe T	32,4°	

Signature du médecin :

Dr. HASSANI Sara
CARDIOLOGUE
11, Lot. EL HASSANI, Ann. 11
3ème Etage, Av. Mly EL HASSANI I-Témara
GSM: 0662 13 10 81, Fixe: 0537 61 37 31