

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.



Declaration de Maladie

N° W21-726433

12644

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12200 Société : LAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LOUZA Rachid

Date de naissance : 03.12.79

Adresse :

Tél. : 0661253642 Total des frais engagés : # 1604# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2022

Nom et prénom du malade : LOUZA Rachid

Age : 42

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Nouasse

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
10/08/22	Cs + EIC		4252,00f	INP : 06 19 86 59 Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD CARDIOLOGUE Bd Med V, 1 ^{er} Etage, Bureau N°10 DERRECHID Tél: 05.22.32.83.03-05.22.32.33.03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YEMMA Cooperative Namaa Boulevard de la Poste LOT N°126 Route de Guelma, Settat Tél: 05 23 40 35 50	10/08/2022	41770

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD CARDIOLOGUE Bd Med V, 1 ^{er} Etage, Bureau N°10 DERRECHID Tél: 05.22.32.83.03-05.22.32.33.03	10/08/22	E+H	750,00f
Dr. EL MOUSTAFA AZZOUZI LABORATOIRE D'ANALYSES 97, Bd Mohamed V, 4 ^{ème} Etage, Bureau N°10 DERRECHID Tél: 05 23 40 35 50	11/08/22	Bafo	187,00Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BILAN BIOLOGIQUE

Le
Mr/Mme Louzo Rachid

<input type="checkbox"/>	NFS	<input checked="" type="checkbox"/>	Cholestérol total
<input type="checkbox"/>	VS	<input type="checkbox"/>	HDL cholestérol
<input type="checkbox"/>	C.R.P	<input checked="" type="checkbox"/>	LDL-C
<input type="checkbox"/>	Glycémie à jeun	<input checked="" type="checkbox"/>	Triglycérides
<input type="checkbox"/>	Glycémie post prandiale	<input type="checkbox"/>	ASAT et ALAT
<input type="checkbox"/>	Hémoglobine Glyc. A1C	<input type="checkbox"/>	Gamma GT
<input type="checkbox"/>	Urée sanguine	<input type="checkbox"/>	Microalbuminurie de 24 h
<input type="checkbox"/>	Créatinine sanguine	<input type="checkbox"/>	ECBU + AntibioGramme
<input checked="" type="checkbox"/>	Acide urique	<input type="checkbox"/>	ASLO
<input type="checkbox"/>	Ionogramme sanguin	<input type="checkbox"/>	T3 - T4 - TSH μ s
	• Sodium (Na ⁺)	<input type="checkbox"/>	Sérologie H.V.B
	• Potassium (K ⁺)	<input type="checkbox"/>	Sérologie H.V.C
	• Calcium (Ca ⁺)	<input type="checkbox"/>	TP - INR
<input type="checkbox"/>	P.S.A	<input type="checkbox"/>	Vit D total
<input type="checkbox"/>	Ferritine	<input type="checkbox"/>	Protéinurie des 24 H
<input type="checkbox"/>	G.O.T / G.P.T		
<input type="checkbox"/>	Troponine		
<input type="checkbox"/>	D-dimères		
<input type="checkbox"/>	Protidémie		

Dr. El Mostafa AZOUZI
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Tél: 05 22 32 03 03
Fax: 05 22 32 03 03

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 - Bd Méd. 1^{er} Etage, Roubaix
Tél: 05 22 32 03 03

Cachet du médecin

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

فحص القلب التداخلي

أخصائي أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدك من جامعة بورجو بفرنسا

Information patient

Nom : LOUZA

PRENOM : RACHID

DATE : 10/08/2022

MEDECIN TRAITANT : DR.M.F. KHADRE

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire FEVG à 63%.
- Profil mitral type normal $E / A = 1.25$, PRVG basses $E / e' = 5.10$.
- Massif auriculaire : OG non dilatée libre d'échos. (SOG à 15cm^2)
: OD non dilatée libre d'échos. (SOD à 14cm^2)
- Valve mitrale, IM modérée, pas de RM.
- Valve aortique, sans fuite, ni sténose.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD.
- IT minime estimant la PAPS à $21+5=26\text{mmHg}$.
- VCI à 11mm non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

Conclusion :

Bonne fonction bi-ventriculaire, FEVG à 63%.

IM modérée.

Pas d'HTP.

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
N°11 - Bd Mohamed V - Bureau N°16 Berrechid
Tél: 0522.32.83.03 / 0522.32.83.33
Signé: Dr M.F.KHADRE

LABORATOIRE AZZOUZI D'ANALYSES MEDICALES

97 BD. Mohammed V SETTAT . Tel. 05.23.40.48.55 Fax.05.23.40.61.41

INP 063001226

ICE 001677935000090

IF 57010300

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

LOUZA RACHID

Prise en charge N°

CNOP

Prescripteur KHADRE Mohamed fouad

FACTURE N° 33383

Facturé le : 11/08/2022

Code	Analyses :		Coefficient	Prix en Dhs
106	CHOLESTÉROL TOTAL	B 30	1,10	33,00
109	CHOLESTÉROL LDL	B 50	1,10	55,00
134	TRIGLYCÉRIDES	B 60	1,10	66,00
100	ACIDE URIQUE	B 30	1,10	33,00
Total analyses :				187,00 Dh
Prélèvements :				
Sang				
Total Prélèvements :				0,00 Dh

Total <>

170

Soit un montant total :

187,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CENT QUATRE-VINGT SEPT DIRHAMS

LABORATOIRE AZZOUZI D'ANALYSES MEDICALES
97, BD Mohammed V - SETTAT
Tel: 05.23.40.48.55 Fax: 05.23.40.61.41
INP 063001226
ICE 001677935000090
IF 57010300

مختبر التحليلات الطبية عزوزي

Laboratoire d'Analyses Medicales AZZOUZI

Dr. E.M. AZZOUZI

Lauréat de la Faculté de Médecine de LOUVAIN
Ex. Assistant au CHU Saint LUC - BRUXELLES



Spécialiste en :

Biochimie - Bactériologie - Virologie - Hématologie
Immunologie - Toxicologie - Radioimmunodiagnosics

Date du prélèvement : 11/08/2022 à 08:51

Code patient : 42208247

Passeport N :

Né(e) le : 03/12/1979



MME. LOUZA RACHID

Dossier N° : 2081148882

Prescripteur : KHADRE Mohamed fouad

Page : 1

— Compte Rendu d'Analyse —

EXAMENS : SANG

ACIDE URIQUE	49,0	mg/l	(24 à 57)
CHOLESTÉROL TOTAL	1,62	gr/L	(< à 2.00)
LDL CHOLESTEROL (Dosage Direct) " Tech. Dière génération "	0,98	gr/L	(< à 1.60)
TRIGLYCÉRIDES	1,15	gr/L	(< à 1.50)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
AZZOUZI
Dr. El Mostafa AZZOUZI
97, Bd Mohammed V - SETTAT
Tél: 05 23 40 48 55 / 05 23 40 20 08
FAX : 05 23 40 61 41

Cabinet de cardiologie
DR KHADRE Mohamed Fouad

Berrechid, le 10/08/22

Note d'honoraires

Nous exprimons nos sincères salutations à

Mr/Mme *Louza Rachid*

lui adresse, selon l'usage, sa note

d'honoraires. *CS + CC = 250,00 dh +*
ETT = 750,00 dh = 1000,00 dh

Faisant la somme de

Mille dix-huit

Cachet et signature

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 - Bd Med V. - El Ghazal - ALGER
Tél: 05 22 32 83 05

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD

Cardiologue Interventionnel

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheld Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II

د. خضر محمد فؤاد

فحص القلب التداخلي

أخصائي أمراض القلب والشرابيين

خريج كلية الطب بالبحر الأبيض

طبيب سابق بمستشفى الشيخ خليفة بالبحر الأبيض

طبيب سابق بمستشفى لودنشايد بألمانيا

حاصل على شهادة الفحص بالصدك من جامعة بوردو بفرنسا

Ordonnance

Berrechid, le :

BERRECHID LE 10 août 2022

Mr. LOUZA RACHID

CARDIOASPIRINE 100MG

1 Cp/J à Midi

ROSUVAS SUN 10MG

1 Cp/j le soir

ZYLORIC 100MG

1 Cp/J le soir

Traitement pendant : 3 Mois

PHARMACIE YEMMA
DR. MEDHOUSE ILYASS
Coopérative Nakhla Boukhariat Lalla Michia
LOT N°126 Rue de Goubet, Sétat
Tél : 05 23 40 27 56

Dr. KHADRE MOHAMED FOUAD
CARDIOLOGUE
11 - Bd Med V. 1956 - Berrechid 34000
Tél : 05 22 22 22 00

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

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

LOT 273505

EXP: 01 2026

PPV 46.70 DH

N°1, 1^{er} étage - Berrechid
cas d'urgence : 0661 85 14 80