

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, 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 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043933

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 343 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ARIF MOHAMED
Date de naissance : 01/01/40
Adresse : 157 Rue H. MOSAS - HAY FERRAH
Casablanca
Tél : 0663 254634 Total des frais engagés : 7864,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2022
Nom et prénom du malade : ARIF MOHAMED Age : 82
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ACFA
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 : CASABLANCA Le : 28/09/2022
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
28/4/22	CE	0		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/9/22	4805,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/4/22	Echographie visuigie 2/65	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28/4/22					1458,20

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

P.P.V.

P.P.V.

P.P.V.

ATIONS CARDIO VASCULAIRES

P.P.V.

98 90

P.P.V.

98 90

P.P.V.

98,90

P.P.V.

98,90

P.P.V.

98,90

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban
42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban
42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban
42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090785

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban
42 cps

P.P.V : 909,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090785

MR ARIF MOHAMED

REGIME PEU SALE.

MARCHER UNE HEURE PAR JOUR

Casablanca, le 28 SEPTEMBRE 2022

الدكتور التكموتي فؤاد

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بليون

عضو الجمعية الفرنسية والأوروبية لأمراض القلب

بالموعد

$$909,00 \times 4 = 3636,00$$

$$989,00 \times 8 = 791,20$$

$$3780 \times 10 = 37800$$

$$4805,20$$

- 1 - XARELTO 15 sep
- 2 - Amlor. 10. sep
- 3 - SECTRAL 200.
- 4 - Redip 20 1/2-cp. M. evsor

SECTRAL 200MG
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



6 118000 060154

SECTRAL 200MG
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



6 118000 060154

SECTRAL 200MG
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



6 118000 060154

SECTRAL 200MG
CP PEL B20

P.P.V : 37DH80



6 118000 060154

21, Avenue Lahcen Ouidder Résidence Germaine 3 - Casablanca

Tél.: C. 0522.22.20.91 / 0522.26.75.14 - Fax.: 0522.27.75.90 - Email : tagfouad@hotmail.com

8 mg
(TRAITEMENT DE 3 MOIS NOUS
REVOIR SOUS TRAITEMENT)

Le 25/07/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	Dr. TAGROUT
Certifie que Mlle, Mme, M	SARIF Mohamed
Présente	coronarien. présentant une double fracture de l'os humérus.
Nécessitant un traitement d'une durée de:	continue.
Dont ci-joint l'ordonnance:	—
(A défaut noter le traitement prescrit).....	

(✓) : Valable 3 mois

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

Docteur F. TAGMOUTI
Cardiologue
Lauréat de la faculté de médecine
de Lyon

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEURS

Examen de qualité technique satisfaisante, réalisé le 28/09/22 Che MR ARIF MOHAMED
83ans. Pour HTA.et insuffisance coronaire en ACFA

- CAVITES CARDIAQUES GAUCHES :

- Ventricule gauche

V.G.non dilaté . DVGd 55mm - DVGS 34mm
Non hypertrophié ESIVd 0.9mm - EPPd10mm
Bonne contractibilité des parois ventriculaires.
fonction .VG systolique normale .
FE = estimée a66% (Simpson) Onde S=10cm/s

- Aorte initiale :

Non dilatée paroi non épaissie(Ø a 27.6mn)
Valves aortiques non épaissies. d ouverture normale 15.5mm.
Flux transaortique à 0.86m/s. **fuite aortique modérée grade 1.5**

- Mitrale :

Valves mitrales non épaissies souples. **fuite mitral modérée grade 1.5**
Flux normal E/A= 0.80 Tdec= 293m/s
Pressions de remplissages non élevées

- O. G :non dilatée Ø= 33.4mm massif auriculaire =N

- CAVITES DROITES :

Non dilatées ;
VD présentant une bonne fonction . Onde S= 12cm/s
Valve tricuspide d'échostructure normale. petite fuite tricuspide avec
PAPS30mmHg
Artère pulmonaire normale sans fuite

V.C.I non dilatée ; compliant.

- PERICARDE : Sec

-CONCLUSION /

CAVITES CARDIAQUES NON DILATEES.NON HYPERTROPHIEES
BONNE CONTRACTIBILITE PARIETALE. BONNE FONCTION BIVENTRICULAIRE.
PRESSIONS DE REMPLISSAGES NORMALES
FUITE MITRO AORTIQUE MODEREE
MINIME FUITE TRICUSPIDE.

DR TAGMOUTI

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRES

Docteur TAGMOUTI Fouad

*SPECIALISTE DES MALADIES
DU COEUR ET DES VAISSEAUX*

*Diplôme d'Etat de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française et Européenne de Cardiologie*

Sur Rendez-vous

الدكتور التكموتي فؤاد

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بليون

عضو الجمعية الفرنسية والأوروبية لأمراض القلب

بالموعد

Casablanca, le

28/09/22

MR ARIF MOHAMED

ICE 001774842000079

INP 091131987

RECU LA SOMME DE 1000. DIRHAMS POUR
ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Z165

1.000 ;00

21, Avenue Lahcen Ouidder Résidence Germaine 3 - Casablanca
Tél: 05 22 22 20 91 / 05 22 26 75 14 - Fax: 05 22 27 75 90
E-mail: tagfouad@hotmail.com
CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRES
Docteur TAGMOUTI Fouad

21, Avenue Lahcen Ouidder Résidence Germaine 3 - Casablanca

Tél.: C. 0522.22.20.91 / 0522.26.75.14 - Fax.: 0522.27.75.90 - Email : tagfouad@hotmail.com

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRES

Docteur F. TAGMOUTI

CARDIOLOGUE

Laureat de la Faculté de Médecine
de LYON

الدكتور فؤاد التكموتي
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب
بليون

Nom du Patient :

Casablanca, le

28/9/2022

ARIF Mohamed.

SANG

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> N.F.S. <input checked="" type="checkbox"/> Plaquettes | <input checked="" type="checkbox"/> V.S. | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine | <input checked="" type="checkbox"/> A.Urique |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie | <input checked="" type="checkbox"/> Hémoglobine Glyquée | <input type="checkbox"/> Ferritine |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme | K - Na - Ca - Mg | <input type="checkbox"/> Phosphorémie |
| | Proteines - R.A. - CI | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol Total | <input checked="" type="checkbox"/> H.D.L | <input checked="" type="checkbox"/> L.D.L |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides |
| <input type="checkbox"/> Coagulation | <input type="checkbox"/> T.P. | <input type="checkbox"/> I.N.R. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Transaminases <input checked="" type="checkbox"/> ASAT <input checked="" type="checkbox"/> ALAT | | <input type="checkbox"/> Gamma - G.T |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse des Protéines | | <input type="checkbox"/> Bilirubine - D
- I |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hepatite (B+C) antigène HBS + Anticorps HVC | | <input type="checkbox"/> Lipase |
| | | <input type="checkbox"/> P.AL |
| <input type="checkbox"/> Troponine | <input type="checkbox"/> D.Dimères | <input type="checkbox"/> Anticorps HBC |
| <input type="checkbox"/> Fonction Thyroïdienne | <input type="checkbox"/> T.S.H | <input checked="" type="checkbox"/> CPK |
| | <input type="checkbox"/> T3 | <input type="checkbox"/> L.D.H |
| | <input type="checkbox"/> T4 | |
| <input type="checkbox"/> Sérologie : VDRL - TPHA | <input type="checkbox"/> V.I.H | |
| <input type="checkbox"/> P.S.A | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> VIT-D ₂ .D ₃ | | |

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 85

URINES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cyto bactéri - urinaire | |
| <input type="checkbox"/> Micro Albuminurie / 24h | <input type="checkbox"/> Compte d'Addis |

SELLES

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Parasitologie des selles | <input type="checkbox"/> Coproculture |
|---|---------------------------------------|

AUTRES

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

093001246

T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 6 octobre 2022

Monsieur ARIF MOHAMED

FACTURE N°	349306
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : CPK (Créatine phosphokinase) -----	B	100	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	Total : B 1070

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

1 458,80 DH

Arrétée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre Cent Cinquante Huit Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCL

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascl-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur FOUAD TAGMOUTI

21, Avenue Lahcen Ouidder

Résidence Germaine 3

CASABLANCA

Examen du 06/10/22 - Edité le 06/10/22

Monsieur ARIF MOHAMED

Réf. : 22J227

Page : 1/3

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

HEMATIES -----	4,81	10 ⁶ /mm ³		18/03/22
HEMOGLOBINE -----	14,5	g/100 ml	4,4 - 5,55	5,20
HEMATOCRITE -----	44,1	%	13 - 17	15,4
- VGM -----	92	μ ³	40 - 50	47,7
- TGMH -----	30	pg	80 - 95	92
- CGMH -----	33	g/100 ml	27 - 33	30
			30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	4 300	/mm ³	4000 - 10000	5000
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	52	%	50 - 70	50
ou		2 236 /mm ³	2000 - 7500	2500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	1	%	1 - 3	2
ou		43 /mm ³		100
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	38	%	20 - 40	39
ou		1 634 /mm ³	800 - 4000	1950
MONOCYTES -----	9	%	2 - 10	9
ou		387 /mm ³		450
PLAQUETTES -----	152 000	/mm ³	150000 - 400000	164000

VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

1ère HEURE -----	5	mm	3
2ème HEURE -----	17	mm	9



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCL

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur FOUAD TAGMOUTI

21, Avenue Lahcen Ouidder

Résidence Germaine 3

CASABLANCA

Examen du 06/10/22 - Edité le 06/10/22

Monsieur ARIF MOHAMED

Réf. : 22J227

Page : 2/3

ANALYSES

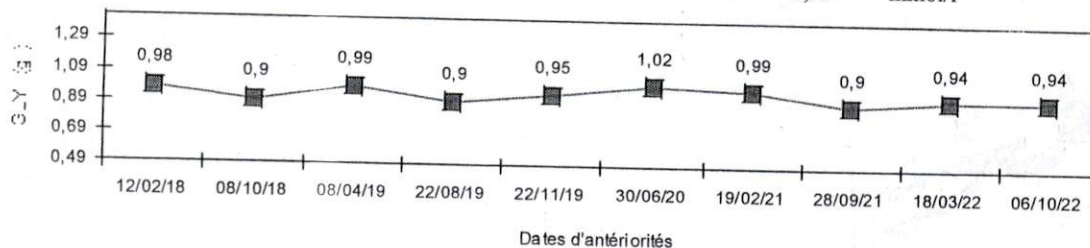
RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

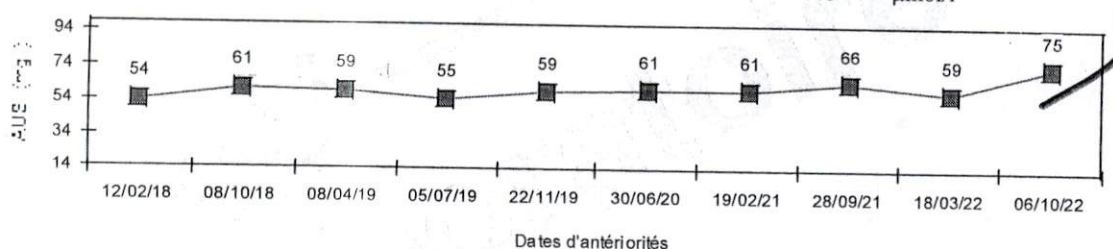
BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN ----- 0,94 g/l 0,70 - 1,10 0,94
ou 5,20 mmol/l

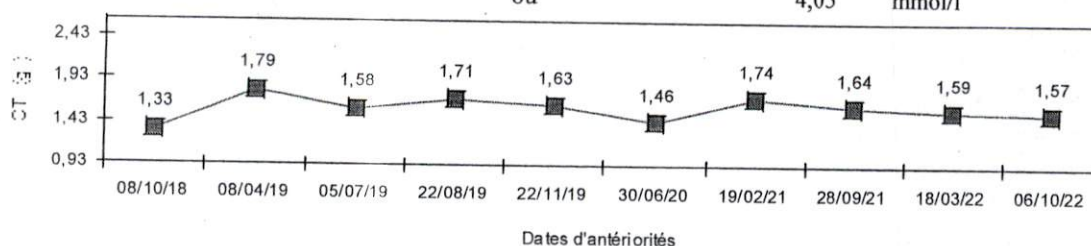


HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1C ----- 5,3 % 4 - 6,3 5,2

ACIDE URIQUE ----- 75 mg/l 20 - 60 59
ou 446 µmol/l



CHOLESTEROL TOTAL ----- 1,57 g/l 1,5 - 2 1,59
ou 4,05 mmol/l



CHOLESTEROL HDL ----- 0,67 g/l > 0,45 0,69
ou 1,73 mmol/l

CHOLESTEROL LDL ----- 0,83 g/l 0,77
ou 2,14 mmol/l



TAZI MOHAMED

مختبر التآزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascil-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur FOUAD TAGMOUTI

21, Avenue Lahcen Ouidder

Résidence Germaine 3

CASABLANCA

Examen du 06/10/22 - Edité le 06/10/22

Monsieur ARIF MOHAMED

Réf. : 22J227

Page : 3/3

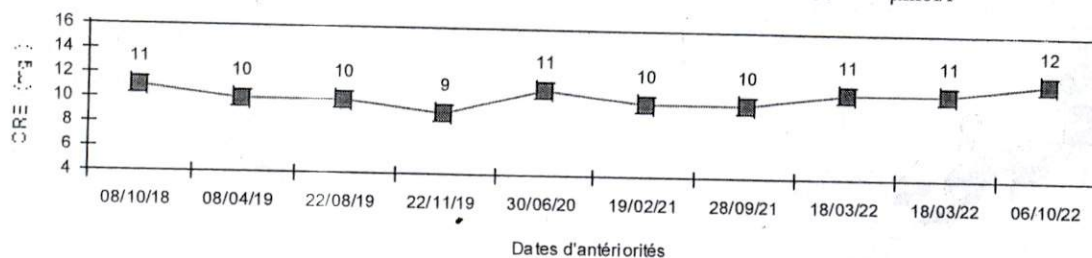
ANALYSES

RESULTATS

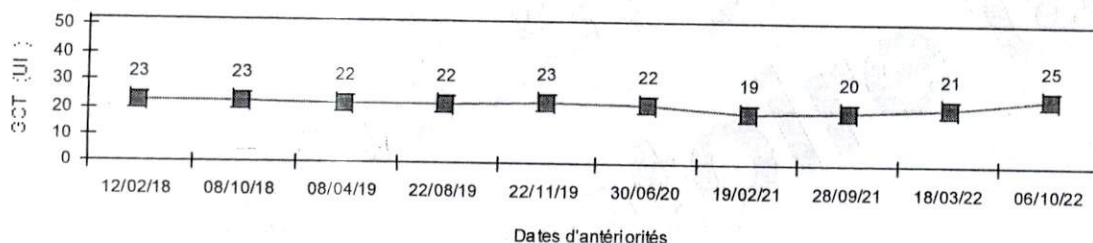
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

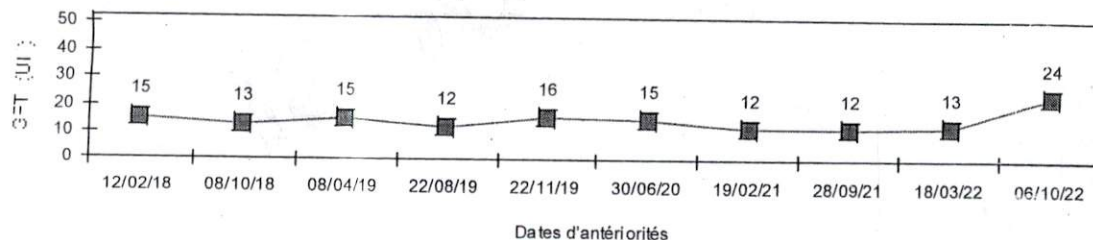
TRIGLYCERIDES	0,34	g/l	0,4 - 1,6	0,63
ou	0,39	mmol/l		
CREATININE	12	mg/l	6 - 12	11
ou	106	μmol/l		



TRANSAMINASES OT	25	UI/l	< 40	21
------------------	----	------	------	----



TRANSAMINASES PT	24	UI/l	< 40	13
------------------	----	------	------	----



CREATINE PHOSPHOKINASE (C.P.K.)	105	UI/l	24 - 204	125
---------------------------------	-----	------	----------	-----

VITAMINE D2/ D3 (25 Hydroxy-vitamine D)	19,2	μg/l		21,1
---	------	------	--	------

Valeurs usuelles

Valeurs souhaitables: 30-80

Insuffisance: 10-30

Déficience: <10

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 54 85