

# 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.

## 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.

## Maladie

## Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10088

Actif

Pensionné(e)

Société : ARAFI

Autre :

136051

1-1-1934

Adresse : Bloc 3 Apt 5 au 1er étage

Tél. : 06 77 56 19 31

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Anass Incharib  
Cardiologue  
780 Impasse MODIBO KEITA  
Tél 05 22 85 00 11 / 12  
Fax 05 22 83 85 00*

Date de consultation : 13/10/2022

Nom et prénom du malade : BEKISAR Meryem Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur Thoracique + HTA

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

# Déclaration de Maladie

M22- 0028723

<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
<u>136051</u>	<u>.....</u>
<b>MUPRAS</b>	<b>MUPRAS</b>
<b>ACCUEIL</b>	<b>C. NINIA</b>

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : 13/10/2022

Nom et prénom du malade : BEKISAR Meryem Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur Thoracique + HTA

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

INSTITUTE  
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/2022	ECG		900dh	Dr. Anas Inchaouah Cardiologue Tel: 0670559597
10/10/2022	Echographie Cardiaque			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Casablanca Mme Ichlass Benyahya 19 bis Bvd Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 27 ICE: 002600843000001 INPE: 092042456	13-10-2022	738,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المعهد المغربي للأمراض وجراحة القلب  
Moroccan Heart Institute

780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00

ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 144217-8 - CNSS : 9697866

By me

B/mais que  
B1/mais que  
B2/mais que  
B3/mais que

B1/mais que

EP ARifi

Ellyam

LOT : 621  
PER : 03/25  
PPV : 180,00 DH

PPC : 98 Dh  
Numéro de lot :  
A consommer de pr.

CONSOMMÉ : 03/25

PPC : 98 Dh  
Numéro de lot :  
A consommer de pr.

PPC: 99DH00

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

6 1180011150515  
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/1mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV: 164,70 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

738,90  
Moroccan Heart Institut.  
Dr D RAGRAGUI

Pharmacie Meryem  
Casablanca  
Mme Ichlass Benyahya

19 bis. Bvd Ibnou Sina

Tél: 0522 36 33 27

ICE: 0026008430000001

MOROCCAN HEART INSTITUTE

780 Impasse MODIBO KEITA

Tél 05 22 85 00 11 / 12

Fax 05 22 83 85 00



Pharmacie Meryem  
Casablanca

Mme Ichlass Benyahya  
19 bis: Bvd Ibnou Sina

Tél: 0522 36 33 27

ICE: 0026008430000001

INPE: 092042456

Dr. Anass Inchaouh

Cardiologue

Tel.: 06 70 55 95 97





المعهد المغربي  
لأمراض وجراحة  
القلب

FACTURE N°310/2022

DATE 13/10/2022

NOM:BEKKAR MERYEM

DESCRIPTION	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE	TOTAL
CONSULTATIONS + ECG	1	250,00	250,00
ECHOGRAPHIE CARDIAQUE	1	650,00	650,00
<b>SOLDE</b>			<b>900DH</b>



MOROCCAN HEART INSTITUTE  
780 Impasse MODIBO KEITA  
Tél 05 22 85 00 11 / 12  
Fax 05 22 83 85 00

Dr. Anass Inchaouh  
Cardiologue  
Tél.: 06 70 55 95 97

**Moroccan Heart Institute** 780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00 - ICE : 001859090000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

13/10/2022

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

### MESURES TM:

SIV: 11mm, PP: 11mm, DTDVG: 50mm

MESURES 2D : OG : 20cm, OD : 16cm

### MESURES DOPPLER :

Aorte: ITV ao: 29, ITV ssao: 20, Gmoy: 10mmhg

### COMMENTAIRES :

- VG non dilaté, non hypertrophie; Bonne contractilité globale. FEVG estimée à 60%
- Massif auriculaire non dilaté
- Sigmoïdes aortiques tricusps sans fuite sans sténose
- Valves mitrales siège d'une fuite minime sans sténose.
- Cavités droites non dilatées. Bonne fonction longitudinale du VD (TAPSE : 24mm, S'VD à 13cm/s)
- IT minime estimant les PAPS à  $30+5=35$ mmHg.
- VCI non dilatée, compliant.
- Péricarde sec.

### CONCLUSION :

- Bon VG, FEVG à 60%
- PRVG basses
- Bon VD.
- Pas d'htp

MOROCCAN HEART INSTITUTE  
780 Impasse MODIBO KEITA  
Tél 05 22 85 00 11 / 12  
Fax 05 22 83 85 00

Dr. Anass Inchaouh  
Cardiologue  
Tél.: 06 70 55 95 97

Moroccan Heart Institute  
Dr D RAGAGUA



**Moroccan Heart Institute** 780, Impasse MODIBO KEITA - Casablanca 20520

Tél.: 05 22 85 00 11 / 12 / 13 - Fax : 05 22 83 85 00 - ICE : 00185909000033 - Patente : 34753457 - I.F : 14421718 - CNSS : 9697866

**Date du prélèvement :** 14-10-2022 à 10:20

**Code patient :** 2010022014

**Né(e) le :** 01-01-1941 (81 ans)



**Mme Meriem BEKKAR**

Dossier N° : 2210142017

Prescripteur : Dr Anass INCHAOUH

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

04-03-2022

Leucocytes	4.77	G/L	(3.90-10.20)	5.83
Hématies	4.06	T/L	(3.85-5.20)	4.00
Hémoglobine	12.0	g/dL	(11.8-15.8)	11.0
Hématocrite	36.5	%	(35.0-45.5)	35.2
V.G.M	89.9	fL	(80.0-101.0)	88.0
T.C.M.H	29.6	pg	(27.0-34.0)	27.5
C.C.M.H	32.9	g/dL	(30.0-36.0)	31.3

### FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	51.2	%	54.4
Soit	2.44	G/L	(1.50-7.70)
Poly. Eosinophiles	2.1	%	3.3
Soit	0.10	G/L	(0.02-1.10)
Poly. Basophiles	0.6	%	1.2
Soit	0.03	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	35.8	%	33.6
Soit	1.71	G/L	(>1.00)
Monocytes	10.3	%	1.96
Soit	0.49	G/L	(0.10-2.70)
<b>PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)</b>	234	G/L	(150-450)

**Commentaire :** Numération formule sanguine normale

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

**Aspect du sérum à 4°:**

Limpide

**- Sodium (Na)**

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

141.0 mmol/L (135.0-145.0)

**- Potassium (K)**

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

4.30 mmol/L (3.50-5.10)

**- Acide Urique**

(Dosage enzymatique)

72 mg/L (26-60)

76

04-03-2022

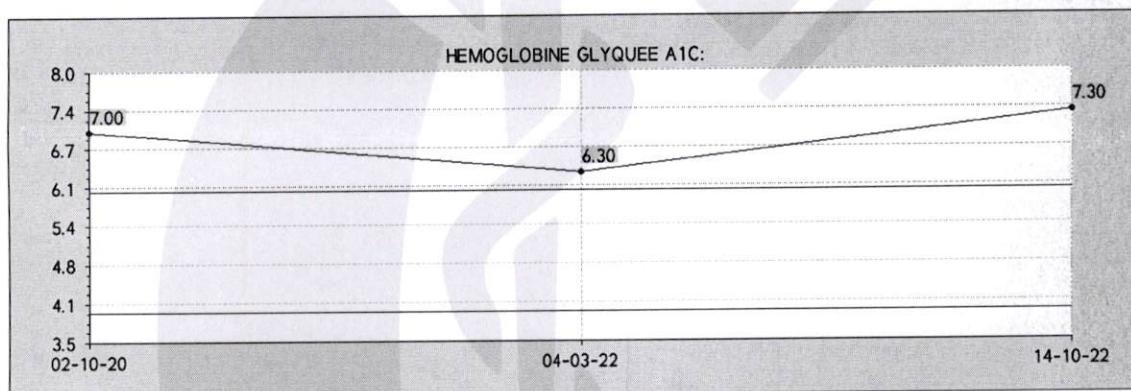
2210142017 – Mme Meriem BEKKAR

<b>– Urée</b> ( Urease sur AU480)	0.43 7.16	g/l mmol/L	(0.15–0.55) (2.50–9.16)	04-03-2022 0.48
<b>– Crétatine</b> (Test colorimétrique enzymatique )	5.5 48.7	mg/L μmol/L	(5.0–12.0) (44.3–106.2)	04-03-2022 6.0
<b>– Glycémie à jeun</b> (Beckman AU480)	1.06 5.88	G/L mmol/L	(0.70–1.15) (3.89–6.38)	04-03-2022 0.91
<b>HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:</b> (Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)	7.3	%	(4.0–6.0)	04-03-2022 6.3

*Patient non diabétique : 4–6 %*

*Objectif de thérapie : < 7 %*

*Modification de thérapie: > 8 %*



**– Cholestérol total**  
(Méthode: CHOD-PAP )

RESULTAT CONTROLE

2.99 g/l  
7.73 mmol/L

(<2.20)

(<5.69)

**– HDL-Cholestérol**  
(Méthode: Immuno inhibition )

0.83 g/L  
2.15 mmol/L

(>0.35)

(>0.91)

**– LDL-Cholestérol**

2.03 g/L  
5.25 mmol/L

(<1.50)

(<3.88)

Concentrations "Cibles" de LDL-Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

Patient à haut risque cardiovasculaire*	3 facteurs de risque	2 facteurs de risque	1 seul facteur de risque	Aucun facteur de risque
< 1,0 g/l	< 1,3 g/l	< 1,6 g/l	< 1,9 g/l	< 2,2 g/l

\* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

2210142017 – Mme Meriem BEKKAR

**– Triglycérides**  
(Méthode: GPO-PAP )

0.63 g/l (<2.00)  
0.71 mmol/L (<2.26)

Acceptable : < 2.0 g/l  
 Limite haute : 2.0–4.0 g/l  
 Elevée : > 4.0 g/l

**– Transaminases GOT (ASAT)**  
(Méthode : IFCC )

17 UI/L (0–35)

**– Transaminases GPT (ALAT)**  
(Méthode:IFCC )

12 UI/L (0–45)

**– Protéine C-réactive (CRP)**  
(Immunoturbidimétrie)

4.2 mg/L (0.0–5.0)

Validé par le biologiste



EVOLULAB  
LABORATOIRE D'ANALYSES  
187, Boulevard Ibnou Sina, Hay El Hana - Casablanca  
Tél. : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com  
RC : 267035 - ICE : 001666539000001

165 Anass Inchaouh  
Name: Anass Inchaouh  
Sex: Female Birth Date: 1997  
cm kg mmHg

Years

Heart rate 52 bpm  
PR int 204 ms  
QRS dur 108 ms  
QT/QTc int 428/ 407 ms  
P/QRS/T axis 12/ -30/ 24 °  
RV5/SV1 amp 1.820/ 0.790 mV  
RV5+SV1 amp 2.610 mV

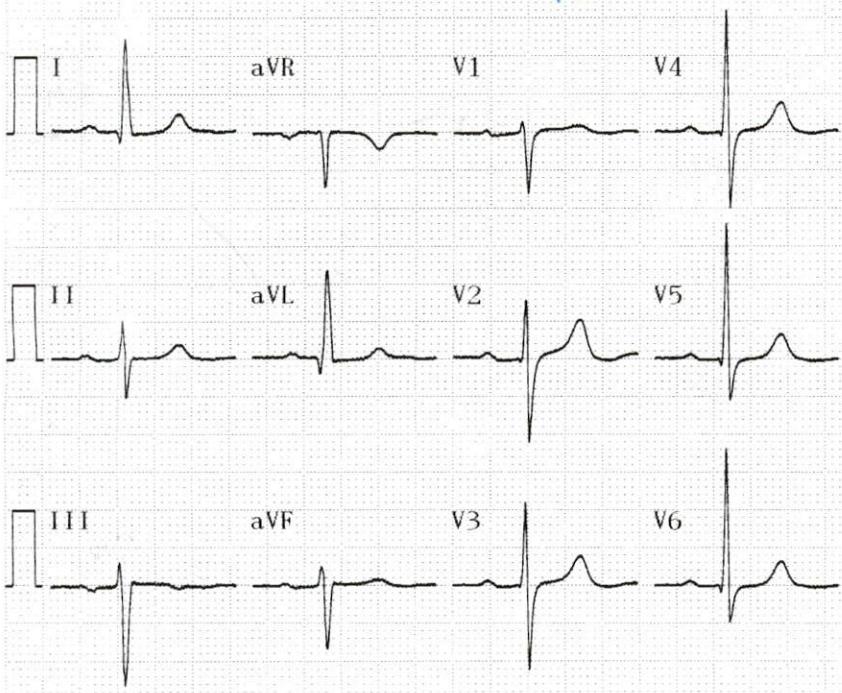
Ta: 142/62/52

Dr. Anass Inchaouh  
Coronologue  
06/05/95/97

MOROCCAN HEART INSTITUTE  
780 Impasse MODIBO KEITA  
Tel: 05 22 85 00 11/12  
Fax: 05 22 83 85 00

- 1100 Sinus rhythm  
 1570 with occasional ventricular premature complexes  
 5211 Minimal voltage criteria for LVH, may be normal variant  
 7202 Moderate left axis deviation  
 9140 \*\* abnormal rhythm ECG \*\*

10 mm/mV 25 mm/s Average



Unconfirmed Report

Reviewed by:

Exam:

ID:bekar  
Name:erver  
Sex:Female Birth Date:  
Tél.: 06 70 95 95 97

Oct-13-2022 8:23 PM

Medication:

Years

cm

kg

mmHg

54 bpm

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 100 Hz

I

10 mm/mV

V1

II

V2

III

V3

aVR

V4

aVL

V5

aVF

V6