

## 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.

N° W21-772790

150046

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 8421 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : NASSIME mOHAMED

Date de naissance : 01-07-1947

Adresse : lot. AGENCE URBAINE n°86 LISSASSA

CASA BLANCA

Tél. : 0667280051 Total des frais engagés : 1615,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR EL QUAZZI KENITRA

Cardiologue Interventionnel

Angle Av. Mod V et Av. My Abdellah

Bureau n°16 - KENITRA

Tél. 052736262 INPE 051201994

SAKAYAT FARIDA Age: 66

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Kenitra      Le : 08/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : S. El Houcine

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie      N° W21-772790

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8421

Nom de l'adhérent(e) : N.M

Total des frais engagés : 1615,5

Date de dépôt :

## 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
27/03/2013	Actes de cabinet	1	20000	INP : Dr EL OUARDI HASSAN Cardiologue Interniste Av Med V et Av Mly 100 au n°16 - KENITRA INPE 05120190

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ZHAROUNE Dr Zarhouni HADDOUJ Lotis Zharoune lot N° 263 Tétouan - Tel : 05 37 35 00 20 INP	25/10/23	756,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>BORAHIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES 3rd Mohammadia - KENITRA tel. 05 37 37 98 81 / 84 fax 05 37 36 04 11</i>	15/04/23	B410	559,40 Dhs.

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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'ODDF

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			
	$  \begin{array}{c c}  H & \\  \hline  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  \hline  35533411 & 11433553 \\  \hline  B & G  \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



## Ordonnance du 25/01/2023

٨٨٨,٨٠٤٠٦

MME SAKYAT FARIDA

- 89,50
- Bipreterax 5 mg / 1,25 mg  
1 Comprimé, matin, pendant 6 mois
  - D3NORM 200UI  
5 gouttes, matin, pendant 1 mois



Pharmacie AZHAROUNE  
Dr Zarhoul KHADDOUJ  
Lotis. Zénaroune lot N° 363  
Kénitra - Tel. : 05 37 35 00 20

Dr EL OUAZZANI AMINE  
Cardiologue Interventionnel  
Angle Av. Med Ver AX M<sup>me</sup> Abdellah  
Bureau n° 16 - KENITRA  
Tél : 0537376262 LNPE 051201991

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

**D3 NORM®**

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot:

220641

A consommer

avant le:

08/2025

PPC : 89,50 DH

→ 111,10

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Najib BENCHEKROUN

Dr. Abdelkbir HACHAD

413,Bd Mohamed V , Imm. Ouarda , 1er étage

TEL : 037-37.98.81 / 84 Fax : 037.36.04.68

Id. Fiscale : 0370049

Pat. : 20814500 CNSS : 2383892 RC : 33732  
ICE : 001636871000011

**FACTURE N° : 1144/23**

Date de la Facture : 25/01/2023

Date des Analyses : 25/01/2023

Nom du Patient : Mme. SAKYAT FARIDA

Préscripteur : DR EL OUAZZANI AMINE



Code Patient : 022585/23

**ANALYSES :**

NFS=B80 U=B30 CRE=B30 AU=B30 HBA1C=B100

CT=B30 LDL=B50 TRIGLYC=B60

Cotation B: 410

Prélèvement : 10,00 DH

*Montant Net : 559,40 DH*

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT CINQUANTE-NEUF DHS ET QUARANTE CENTIMES

LABORATOIRE CENTRAL  
D'ANALYSES MEDICALES  
413, Bd Mohammed V - KENITRA  
Tél. 05 37 37 98 81 / 84  
Fax 05 37 36 04 68

Dr. El Ouazzani Amine  
Spécialiste des Maladies  
du Coeur et des vaisseaux



الدكتور الوازاني أمين  
افتخصائي في أمراض  
القلب والشرايين

SAKYAT

Dr EL OUAZZANI AMINE  
Cardiologue Interventionnel  
Angle Av. Med V et Av. Mly Abdellah  
Bureau n°16 - KENITRA  
Tél : 0537376262 INPE 051201994

36797

LABORATOIRE CENTRAL  
D'ANALYSES MEDICALES  
413, Bd Mohammed V - KENITRA  
Tél. 05 37 37 98 81 / 84  
Fax 05 37 36 04 68

Dr EL OUAZZANI AMINE  
Cardiologue Interventionnel  
Angle Av. Med V et Av. Mly Abdellah  
Bureau n°16 - KENITRA  
Tél : 0537376262 INPE 051201994

Résidence El Morjane, Angle Ay. Mohamed V et Av. Moulay Abdellah, Bureau n° 16 - Kénitra.  
إقامة المرجان زاوية شارع محمد الخامس و مولاي عبد الله مكتب رقم 16، القنيطرة

📞 06 61 32 90 32 / 05 37 37 62 62

✉️ el.amineouazzani@gmail.com

**المختبر المركزي للتحاليل الطبية**  
**LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES**

**Dr Najib BENCHEKROUN**

**Biologiste**

Ancien Attaché des hopitaux de TOULOUSE

- Parasitologie - Mycologie
- Bactériologie - Virologie
- Biochimie Clinique
- Hématologie - Immunologie
- Biologie de la reproduction



Matricule : 022585/23

Kénitra, le : 25 janvier 2023



**Dr Abdelkbir HACHAD**

**Biologiste**

Ancien Assistant des hopitaux UCL SAINT - LUC

- Parasitologie - Mycologie
- Bactériologie - Virologie
- Biochimie Clinique
- Hématologie - Immunologie
- Biologie de la reproduction

Prélèvement du 25/01/2023

Référence : 36797

Nom et prénom : Mme. SAKYAT FARIDA

Médecin : EL OUAZZANI AMINE

**BIOCHIMIE**

**Analyses**

	Résultats		Normes	Antécédents
UREE <i>Cinétique enzymatique (GLDH)</i>	0.25	g/l	0.1 - 0.5	-
CREATININE <i>Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)</i>	7.20	mg/l	5 - 12	-
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE <i>Chromatographie liquide haute performance (HPLC)</i>	5.4	%	4.2 - 6.5	-
Chez un sujet diabétique				
< 7% Diabète équilibré				
> 7% Diabète non équilibré				
CHOLESTEROL TOTAL <i>Méthode enzymatique en point final CHOP-POD</i>	* 2.70	g/l	1.5 - 2.2	-
CHOLESTEROL LDL <i>Formule de Friedewald</i>	* 1.98	g/l	0.8 - 1.6	-
TRIGLYCERIDES <i>Méthode enzymatique en point final GPO-POD</i>	1.48	g/l	0.3 - 1.5	-
ACIDE URIQUE <i>Méthode enzymatique en point final (Uricase PAP)</i>	* 64.34	mg/l	26 - 60	-

Docteur  
N. BENCHEKROUN  
Laboratoire Central  
d'Analyses Médicales

**Dr Najib BENCHEKROUN**

Biologiste

Ancien Attaché des hopitaux de TOULOUSE

- Parasitologie - Mycologie
- Bactériologie - Virologie
- Biochimie Clinique
- Hématologie - Immunologie
- Biologie de la reproduction



Matricule : 022585/23

Kénitra, le : 25 Janvier 2023



**Dr Abdelkbir HACHAD**

Biologiste

Ancien Assistant des hopitaux UCL SAINT - LUC

- Parasitologie - Mycologie
- Bactériologie - Virologie
- Biochimie Clinique
- Hématologie - Immunologie
- Biologie de la reproduction

Prélèvement du 25/01/2023

Référence : 36797

Nom et prénom Mme. SAKYAT FARIDA

Médecin : EL OUAZZANI AMINE

### HEMATOLOGIE

*Impédance + Spectrophotométrie colorimétrique (Cyanméthémoglobin) + Dichroïsme*

Analyses	Résultats		Normes	Antécédents
<b>HEMATIES</b>	<b>4.41</b>	$10^6/\text{mm}^3$	4.2 - 5.4	-
Hémoglobine	<b>13.9</b>	g/dl	12 - 16	-
Hématocrite	<b>40.9</b>	%	35 - 50	-
VGM	<b>93</b>	$\mu\text{m}^3$	83 - 95	-
TGMH	<b>32</b>	pg	27 - 33	-
CCMH	<b>34</b>	g/dl	31 - 36	-
<b>PLAQUETTES</b>	<b>273000</b>	/mm <sup>3</sup>	150000 - 450000	-
<b>LEUCOCYTES</b>	<b>7360</b>	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	-
<b>Formule Leucocytaire</b>				
Polynucléaires Neutrophiles	* <b>47.80</b>	%	50 - 75	-
soit :	<b>3520</b>	/mm <sup>3</sup>		-
Polynucléaires Eosinophiles	<b>2.40</b>	%	0 - 4	-
soit :	<b>180</b>	/mm <sup>3</sup>		-
Polynucléaires Basophiles	<b>0.40</b>	%	0 - 2	-
soit :	<b>30</b>	/mm <sup>3</sup>		-
Lymphocytes	<b>43.20</b>	%	25 - 50	-
soit :	<b>3180</b>	/mm <sup>3</sup>		-
Monocytes	<b>6.20</b>	%	2 - 8	-
soit :	<b>450</b>	/mm <sup>3</sup>		-

Docteur  
N. BENCHEKROUN  
Laboratoire Central  
d'Analyses Médicales

# Cabinet Dr EL OUAZZANI AMINE

Name: SAKYAT FARIDA

Sex: BedNo.: . . .

Age: Date: 25/01/2023 11:33:07

SN: 0011445 Section:

Cli No.: CaseNo.: . . .

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	384ms	Prompt:
Sample Time:	18s	QTc Interval:	419ms	Total Beats 20 ,Normal Beats 20 .
HR:	72bpm	P Axis:	55.00;ā	Longitudinal Left axis deviation; I AV block;
P Interval:	156ms	QRS Axis:	21.80;ā	
QRS Interval:	87ms	T Axis:	33.20;ā	
T Interval:	207ms	RV5/SV1	0.87/0.64mV	
PR Interval:	205ms	RV5+SV1	1.51mV	

Doctor: Dr EL OUAZZANI



Dr. El Ouazzani Amine

Spécialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux



الدكتور الوازاني أمين  
اختصاصي في أمراض  
القلب والشرايين

Nom : ..... SAKYAT .....

Prénom : ..... FARIDA .....

Date : ..... 25/01/2023 .....

## ELECTROCARDIOGRAMME

Rendez-vous de contrôles : .....

Rendez-vous de consultation : .....