

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-772790

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/07/2023
 Nom et prénom du malade : SAHAT FARDA 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 : 08.08.2023
 Signature de l'adhérent(e) : Sahouety

VOLET ADHERENT

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 :

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
25/01/23	Cure	309,00		INP : Dr EL OUALI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ZARADOU Dr Zarhouni Lotis - Zharoune lot N° 363 Kénitra - Tel : 05 37 35 00 20	25/01/23	756,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire CENTRAL ANALYSES MEDICALES Bd Mohamed V - KENITRA Tel. 05 37 37 98 81 / 84 Fax 05 37 36 04 68	25/01/23	84,10	559,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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



الدكتور الوازاني أمين
إختصاصي في امراض
القلب و الشرايين

Ordonnance du 25/01/2023

٨٨٨٨٠٨٠٦

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



456.10

Pharmacie AZHAROUNE
Dr Zahrhoul KHADDOUJ
Lotis: Azharoune lot N° 383
Kénitra - Tél: 05 37 35 00 20

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

Résidence El Morjane, Angle Av. 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

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

M/10

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

M/10

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

M/10

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

M/10
↑

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

M/10

→ 111,10

D3NORM®

200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 220641

A consommer avant le: 08/2025

PPC : 89,50 DH

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Najib BENCHEKROUN

Dr. Abdelkbir HACHAD

413, Bd Mohamed V, Imm. Ouarda, 1^{er} 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
إختصاصي في امراض
القلب و الشرايين

SARKAT

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

36797

- NF S

- m - creat

- CT / LDLTG

- HbA1c

- de m

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 Av. Mohamed V et Av. Moulay Abdellah, Bureau n° 16 - Kénitra.
إقامة المرجان زاوية شارع محمد الخامس ومولاي عبد الله مكتب رقم 16، القنيطرة

06 61 32 90 32 / 05 37 37 62 62

@ el.amineouazzani@gmail.com

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



Prélevement du 25/01/2023

Référence : 36797

Nom et prénom **Mme. SAKYAT FARIDA**

Médecin : **EL OUAZZANI AMINE**

Dr Abdelkbir HACHAD

Biologiste

Ancien Assistant des hopitaux UCL SAINT - LUC

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

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 CHO-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

Dr Abdelkbir HACHAD

Biologiste

Ancien Assistant des hopitaux UCL SAINT - LUC

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



Matricule : 022585/23

Kénitra, le : 25 janvier 2023

Prélevement du 25/01/2023

Référence : 36797

Nom et prénom **Mme. SAKYAT FARIDA**

Médecin : **EL OUAZZANI AMINE**

HEMATOLOGIE

Impédance + Spectrophotométrie colorimétrique (Cyanméthémoglobine) + Dichroïsme

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

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

Sample Time: 18s

HR: 72bpm

P Interval: 156ms

QRS Interval: 87ms

T Interval: 207ms

PR Interval: 205ms

QT Interval: 384ms

QTc Interval: 419ms

P Axis: 55.00°

QRS Axis: 21.80°

T Axis: 33.20°

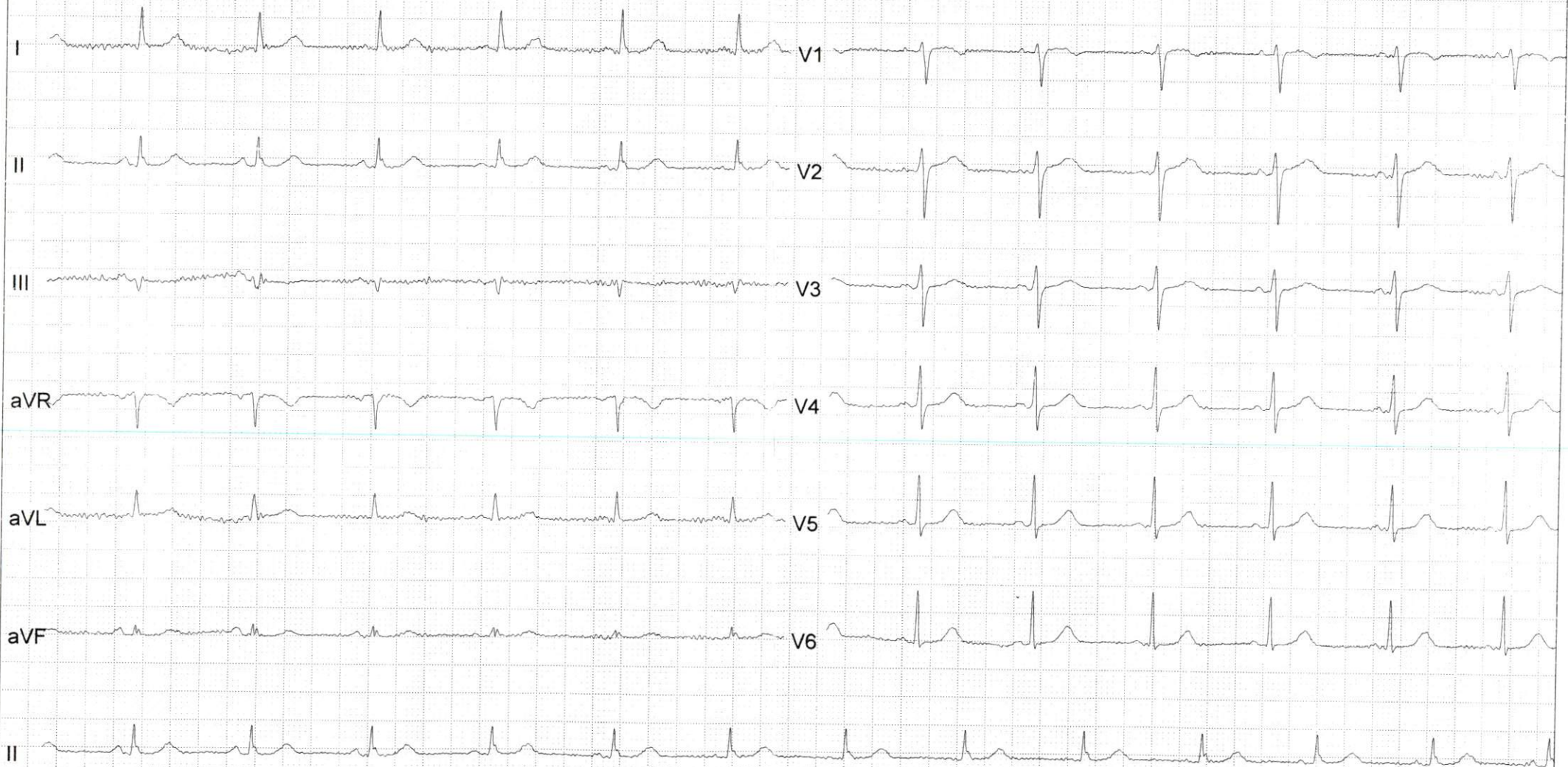
RV5/SV1 0.87/0.64mV

RV5+SV1 1.51mV

Prompt:

Total Beats 20, Normal Beats 20.
Longitudinal Left axis deviation; I AV block;

Doctor: Dr EL OUAZZANI



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Dr. El Ouazzani Amine

Spécialiste des Maladies
du Cœur et des Vaisseaux



الدكتور الوازاني أمين

اختصاصي في أمراض
القلب والشرابيين

Nom : SAKYAT

Prénom : FARIDA

Date : 25/01/2023

ELECTROCARDIOGRAMME

Rendez-vous de contrôles :

Rendez-vous de consultation :

Résidence El Morjane, Angle Ay. Mohamed V et Av. Moulay Abdellah, Bureau n° 16 - Kénitra.

إقامة المرجان زاوية شارع محمد الخامس ومولاي عبد الله مكتب رقم 16، القنيطرة

☎ 06 61 32 90 32 / 05 37 37 62 62 @ el.amineouazzani@gmail.com