

# 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 :

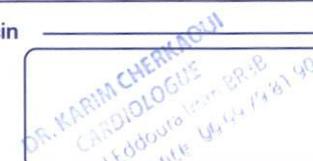
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

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

Matricule :	4953	Société :	PAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHELLIO HOUSSINE			
Date de naissance : 01/01/1961			
Adresse : Les CHABAB ZONE D EMM 8 Apt 11			
HIN SEBAN CARA			
Tél. :	066.130.2886	Total des frais engagés :	2796,00 Dhs



## **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
02/05/23	CS+ES		300,00 DT	DR. KARIM CHERKAÏ DIOLOGIE Dr Meddah Sous la signature de M. DR. KARIM CHERKAÏ 02/05/2023

#### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL HABAB GROUP El Chabab Group Casablanca 092057115 0922137413</i>	21.05.2023	546.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<del>Laboratoire d'ANALYSES et de RADIOPHYSIQUE Dr. BENAHMED MOUHSIN - Casablanca 105, Rue 2, Avenue Sidi Moussem, 102843</del>	21/5/23	B750	1050,00 DH
<del>Dr. KARIM CHERKAOUI - 101, Rue 2, Avenue Sidi Moussem, 102843</del>	02/05/23	EAC	900,00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

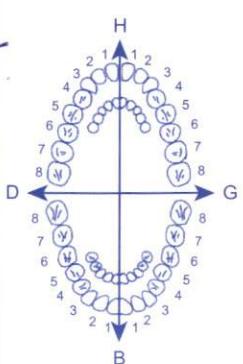
#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

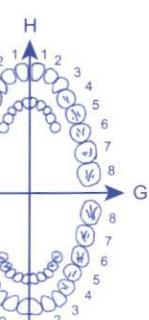
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

<b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>														
		<b>DATE DU DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>														
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة أمراض القلب والشرايين

Cabinet de Consultations et d'explorations Cardio-Vasculaires

Consultation sur Rendez-vous

Dr. Karim CHERKAOUI

**CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de médecine  
PARIS V et VI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Cardiologue à la C.N.S.S.



الدكتور كريم الشرقاوي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج جامعة الطب بباريس IV و V

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمصحة الضمان الاجتماعي

ordonnance  
Casablanca, le 12/05/2023

دار البيضاء.....

182,00

182,00 x 3 = 546,00  
↳ Salut 160/5/12,1  
149/5 SV  
= 546,00  
3 mois 182,00

PHARMACIE ATHINA  
N°1 Lot Chabab Groupe C2  
Ain Sebaâ CASABLANCA  
INPE : 092067115  
Tél : 05 22 73 74 73

DR. KARIM CHERKAOUI  
CARDIOLOGUE  
Boulevard Mohamed Eddourra Imm BR III B,  
Ain Sebaâ  
Signature

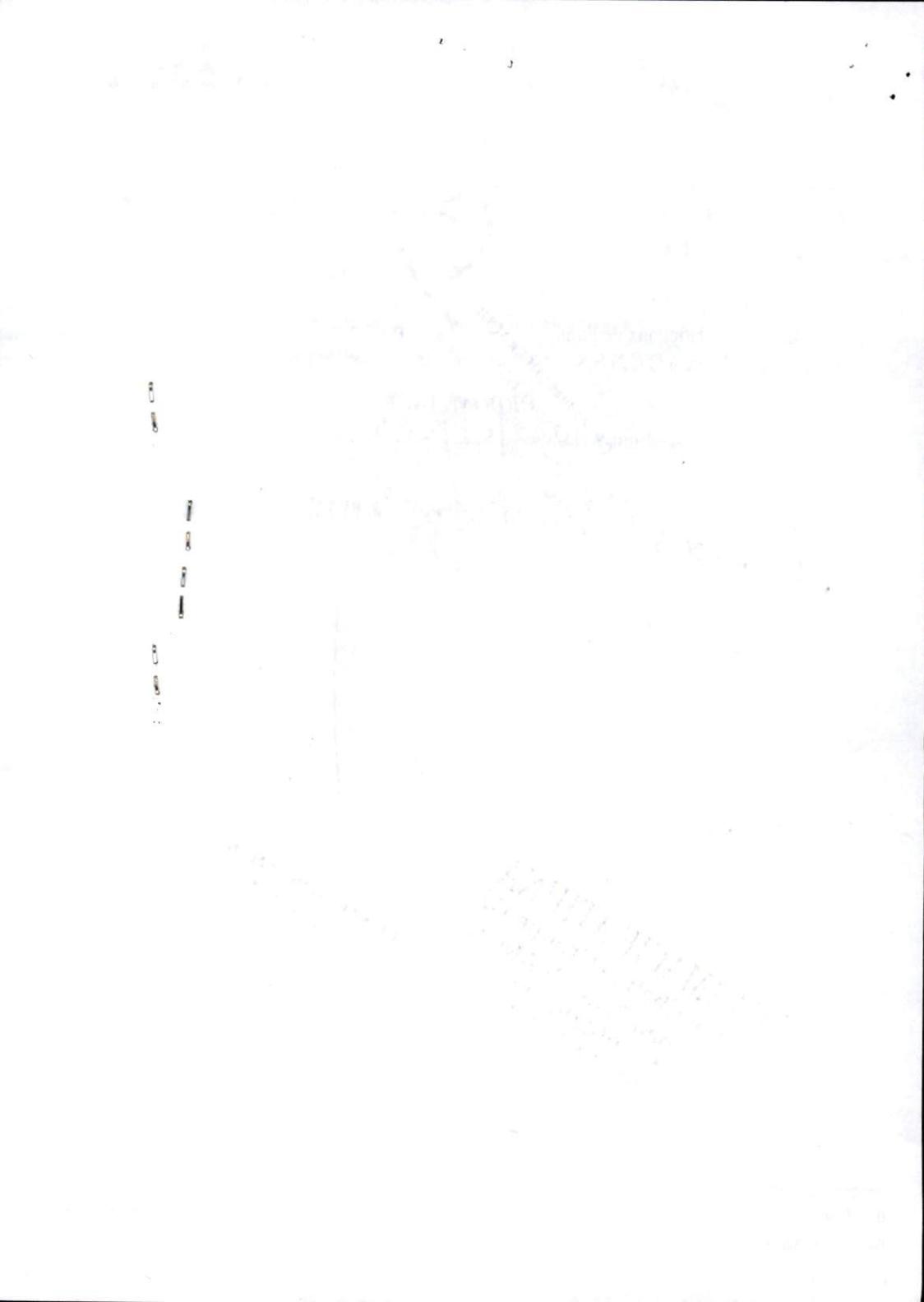
شارع محمد الدرة، إقامة الحمد عماره بـ III بـ، الطابق الثاني رقم 3، عين السبع، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 34 27 08 - الفاكس: 09:

Boulevard Mohamed Eddourra, Résidence El Hamd Imm BR III B, 2<sup>ème</sup> Etage N° 3 - Ain Sebaâ - Casablanca Tél : 0522 34 27 08 - Fax : 0522 34 27 09

URGENCES

0660.79.81.90

الإستعجالات



# ORDONNANCE

DR. KARIM CHERKAUI  
CARDIOLOGUE  
Bld Med Eddouars imm BR:B  
L'Institut d'Urgence 06.60.73.81.90

Crest, Le : 02/08/2023

M. BOUGAIDI Y. - Guérif Fida

⇒ Tropoferous

⇒ Pro BNP

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LABOFAR  
91, Rue 2, Anfa 1, Sidi Bernoussi, Casab  
Tel.: 05.22.75.62.85 - 06.55.67.08.43

DR. KARIM CHERKAUI  
CARDIOLOGUE  
Bld Med Eddouars imm BR:B  
L'Institut d'Urgence 06.60.73.81.90

## NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 02/05/23.

Le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à  
M<sup>me</sup> BouGAGGI - HAFIDA.....

Et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraire.

Echo deppha banchine

Soit la somme de :

neuf cent de -  
900,00. DHS.

CACHET ET SIGNATURE

ICE :1624102000036 N°De Patente :30311203 N° Identifiant Fiscal :48211230

Dr ZAIN CHERKAOUI  
Cardiologue  
Rd. Med. Dr. M. Ch. 10000  
Ain Seba, Casablanca, Maroc  
Tél. 0524 2190

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

91 Rue N° 2, Amal 3, Sidi Bernoussi, 20600 Casablanca  
Tél. : 05 22 75 62 85 - GSM : 06 55 67 08 43

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[www.labofar.ma](http://www.labofar.ma)



**FACTURE N° : 230500032**

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida  
Référence : 23050062

Date de l'examen : 02-05-2023

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B149	Troponine	B250	B
B455	NT ProBNP-par immunomarquage	B500	B

Total des B : 750

TOTAL DOSSIER : 1050.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinquante dirhams .

Laboratoire d'analyses médicales  
**LA BO FAR**  
Dr BENNANI Mouhssine  
91, Rue 2, Amal 3, Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél.: 05.22.75.62.85 - 06.55.67.08.43

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - GSM : 06 55 67 08 43

Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[www.labofar.ma](http://www.labofar.ma)



Code Patient 18010758  
Edition : 03-05-2023 à 08:47

Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida

Né(e) le : 05-12-1961 (61 ans – F)

Référence : 23050062

Médecin : Dr CHERKAOUI KARIM

Prélèvement du : 02-05-2023 à 14:31

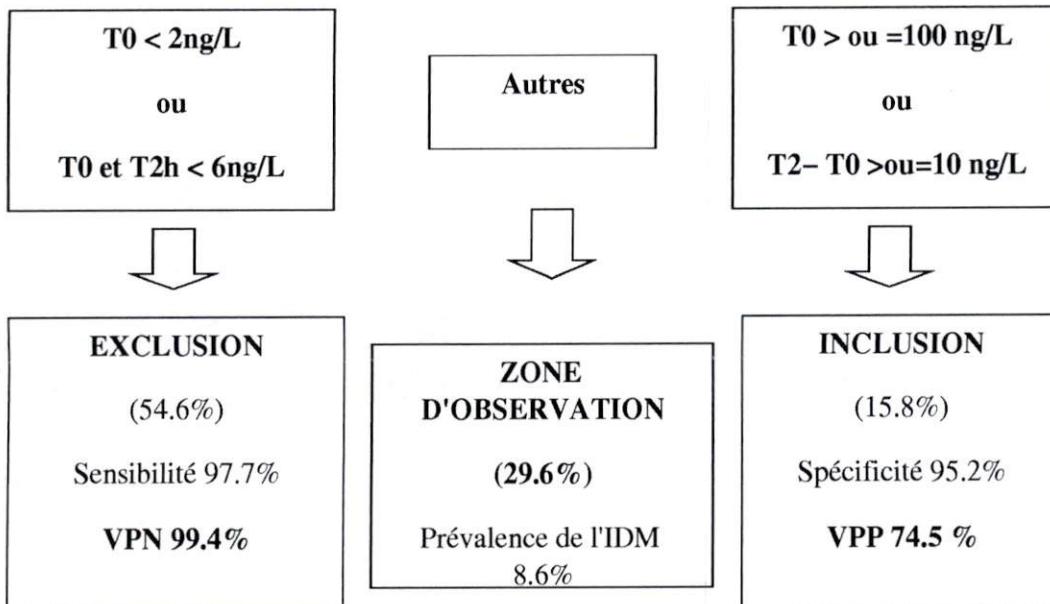
## MARQUEURS CARDIAQUES

**Troponine I Ultra**  
(VIDAS)

<2 ng/L

Le dosage de la Troponine est une aide au diagnostic d'infarctus du myocarde et doit toujours être interprété en fonction du contexte clinique

### Patients avec suspicion de NSTEMI



Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI Mohammed Mouhssine  
95, Rue 2, Anfa 3 - Casablanca - Maroc  
Tél.: 05.22.75.62.85 / 06.55.67.08.43

# **LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOFAR**

BIOCHIMIE – HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE –  
BACTÉRIOLOGIE–VIROLOGIE – PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Tél. : 05 22 75 62 85 - Fax : 05 22 75 62 86  
Sans rendez-vous du Lundi au Vendredi : 08h00 - 18h00  
et Samedi : 8h00 - 13h00

Dr BENNANI Mohammed Mouhssine  
[www.bioidiag.ma/labofarb](http://www.bioidiag.ma/labofarb)

Référence : **23050062**

**Mme BOUGAJDI (Ep CHELLIQ) Hafida**

**PRO BNP**  
(VIDAS)

50.0 pg/mL                    (<400.0)  
5.9 pmol/mL                    (<47.2)

Demande validée biologiquement par : Dr. M.BENNANI

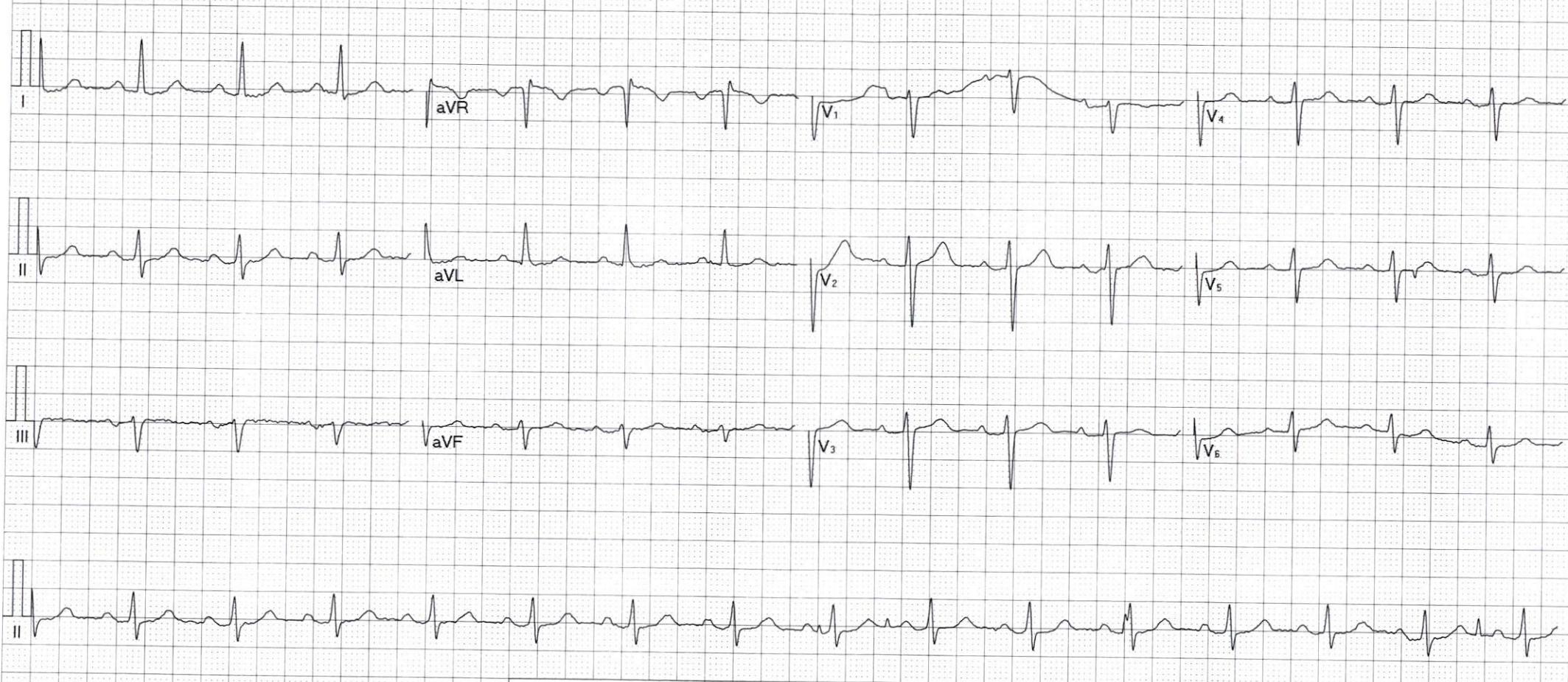
Laboratoire d'Analyses Médicales  
**LABOFAR**  
Dr. BENNANI MOUHSSINE  
95, Rue 2, Anfa 20000 Casablanca - Maroc  
Tél. : 05.22.75.62.86 / 06.25.33.81.47

ECG

Dr Karim CHERKAOUI

NOM:BOUGAJDI HAFIDA ID : Sexe :Femme Age : Date :2-5-2023

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervalle PR : 139 ms

Durée Echantillon : 16 s Intervalle QT : 429 ms

FC : 88 bpm Intervalle QTc : 519 ms

Durée P : 94 ms Axe P : 11.8°

Durée QRS : 132 ms Axe QRS : -7.0°

Durée T : 267 ms Axe T : 52.6°

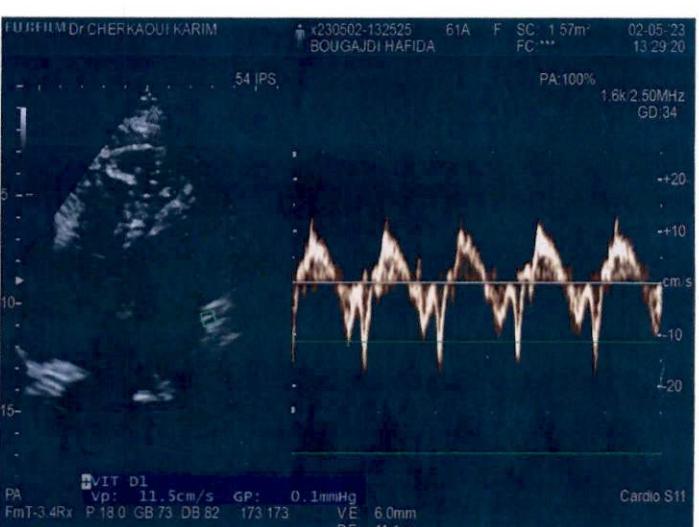
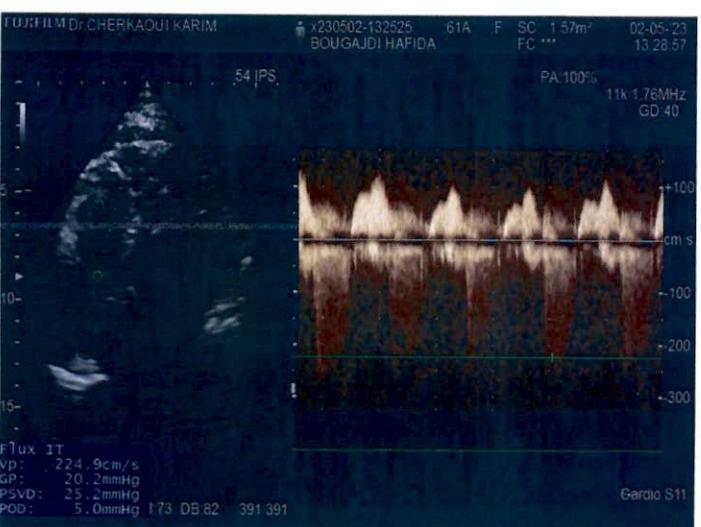
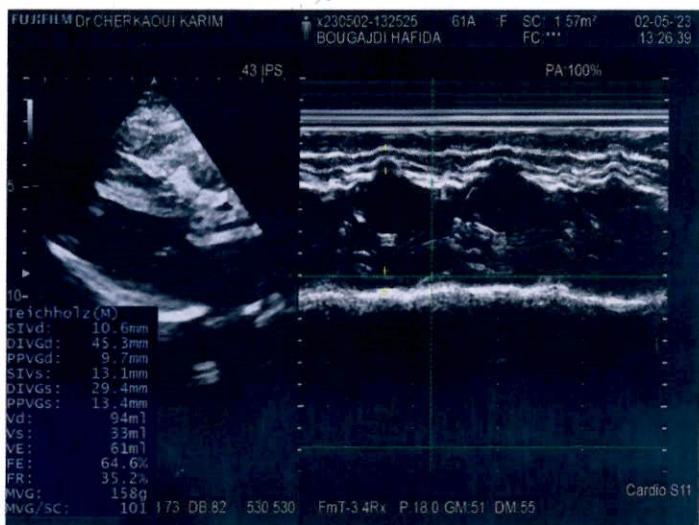
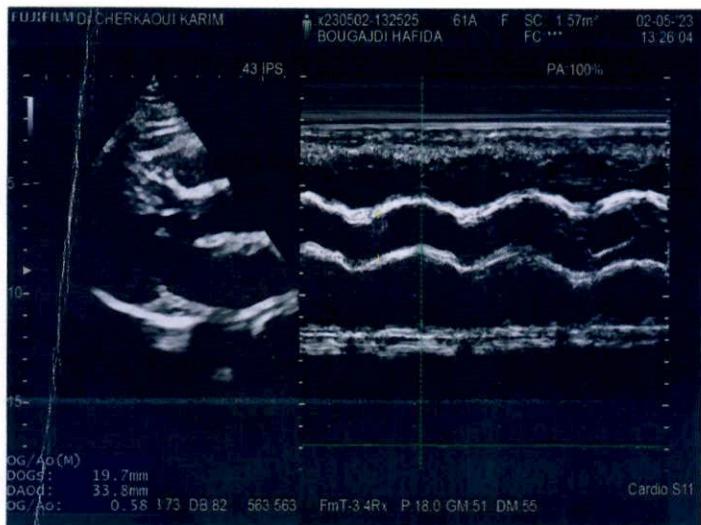
Suggestion :

DR. KARIM CHERKAOUI  
CARDIOLOGUE  
Bij Med Eddoura - SIDI BOU  
Anjebda Urgence 06/01/2023

Signature Médecin:

M BOUGAIDI HAFIDA

HITA / Drable -  
Précardiaque



- 1) Zone Contigue Biventriculaire, Eovs: 64,6/-
- 2) Drable du VTD et du VTD
- 3) Valves per remaniées, peu préserve
- 4) Doppler: TR relaxation PRVS sur élarg.
- 5) Recherche