

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

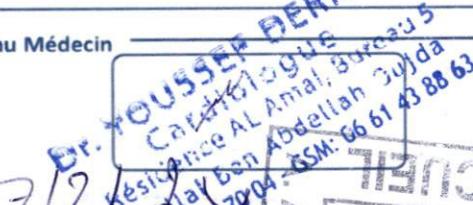
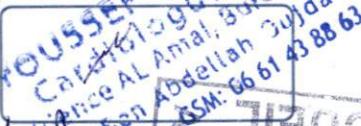
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

C

201816

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 2680			
Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Retrait	
Nom & Prénom : LAATIGUI MOHAMMED			
Date de naissance : 1950			
Adresse : BUL MAGHREB EL RABBS HAY BADR			
n. 104 BENI DRAR OUJDA			
Tél. : 0673 87 1254 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
   			
Date de consultation : 7/2/2018			
Nom et prénom du malade : LATIGUI MERYEME Age : 70			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : HTG			
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 : Oujda

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 12/02/2018

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
21/2/24			300	DR. ABDERRAZAK Dr. ABDERRAZAK Cabinet Dentaire AL ABBAD Boulevard Hassan II, 1000 Tunis - Tunisie Téléphone : 071 36 70 04 - GSM: 66 66 66 66 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADR BENI DRAR Dr BELMOUSTEFA Ilyas Bd. Hassan II, Lot. Badr Beni Drar Tel : 05 36 65 03 03	07/02/2024	685,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 083061283	08/02/2024	B (583)	530,000dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

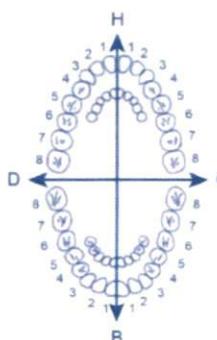
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

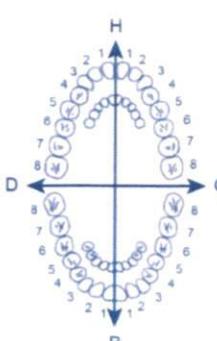
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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

Dr. YOUSSEF DERRAZ
CARDIOLOGUE
CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Paris
Diplômé de Cardiologie Interventionnelle - Université Paris Descartes
Diplômé d'Echoangiographie - Université Victor Segalen Bordeaux 2



الدكتور يوسف دراز
أخصائي أمراض و توسيع شرايين القلب
طبيب داخلي سابق بالمستشفيات الجامعية بالرباط و باريس
دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين التاجية - جامعة باريس
دبلوم فحص القلب بالصدى - جامعة بوردو فرنسا

Oujda le : 7/2/24

و جهة في :

Dr. YOUSSEF DERRAZ
Cardiologue
Résidence Al Amal, Bureau 5
Allal Ben Abdellah, Oujda
T: 05 36 70 70 04 - GSM: 06 61 43 88 63

مختبر بوشنتوف للتدريبات الطبية
د. حماداوي بوبيكر
28 شارع جيش التحرير - وجدة
05 36 68 41 68
الهاتف / الفاكس: INPE: 0830061283

4, Résidence al amal, bureau 5 BD.Allal ben abdellah 05 36 70 70 04
4, إقامة الأمل مكتب 5,شارع علال بن عبد الله 06 61 43 88 63



Dr. YOUSSEF DERRAZ

CARDIOLOGUE

CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Paris

Diplôme de Cardiologie Interventionnelle - Université Paris Descartes

Diplôme d'Échocardiographie - Université Victor Segalen Bordeaux 2



الدكتور يوسف دراز

أخصائي أمراض و توسيع شرايين القلب

طبيب داخلي سابق بالمستشفيات الجامعية برباط وباريس

دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين التاجية - جامعة باريس

دبلوم فحص القلب بالصدى - جامعة بوردو فرنسا

Oujda le :

7 février 2024

و جهة في :

Nom : Latigui

Prénom : Meryeme

Ordonnance

1-Irphi plus 300/25 : 1-0-0

2-Cardioaspirine 100: 1-0-0

3-Cardensiel 2,5: ½-0-0

4-Prazol 20: 1-0-0

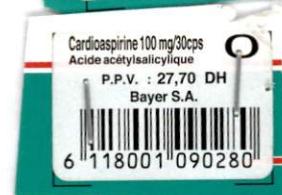
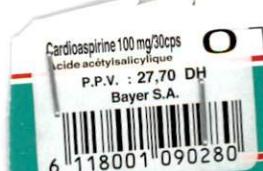
5-Lasilix 40: 1/2-0-0

TTT. 3 mois

PHARMACIE BADR BENI DRAR
Dr BELHADJI A Ryad
Bd. Hassan II, lot. Belk Ben Drar
Tel : 05 36 65 03 03

4, Résidence al amal, bureau 5 BD.Allal ben abdellah ☎ 05 36 70 70 04
4, إقامة الأمل مكتب 5،شارع علال بن عبد الله ☎ 06 61 43 88 63





LABORATOIRE BOUCHENTOUF D'ANALYSES MEDICALES

Dr. HAMDAOUI Boubeker

28 Avenue de l'armée de libération Immeuble Bana 1er Etage- Oujda

Email:labobouchentouf@gmail.com - Tél/Fax :05 36 68 41 68

N° de patente: 11203512 / INPE: 083061283 - / ICE: 002938576000083 / IF: 97227660

08/02/2024

Facture N° 920

Nom et Prénom : LATIGUI MERYEME 69 ans-F

Date prélèvement : 08/02/2024 09:02:00

Analyse	Montant HT	TVA (B=1.1)	Montant TTC
UREE	45.05	4.95	50.00
CRE	45.05	4.95	50.00
FNS	72.07	7.93	80.00
EQ	0	0.00	0.00
ECBU	135.14	14.86	150.00
GLY	27.03	2.97	30.00
HBA1C	72.07	7.93	80.00
CHOL	36.04	3.96	40.00
TRIG	45.05	4.95	50.00

TOTAL GENERAL:

Total HT: 477.5

Total TVA: 52.5

Montant TTC : 530.00

La présente facture est arrêtée à la somme de cinq cent trente dirhams.

مختبر بوشناتوف للتحاليل الطبية
د- حمدوش بوشناتوف
شارع حسنه ابراهيم - وحدة
الهاتف / الفاكس: 0536 68 41 68

F604162

cabinet de cardiologie Dr derraz

Name: latigui meryeme

Cli No.:

Sex: Female

Age:

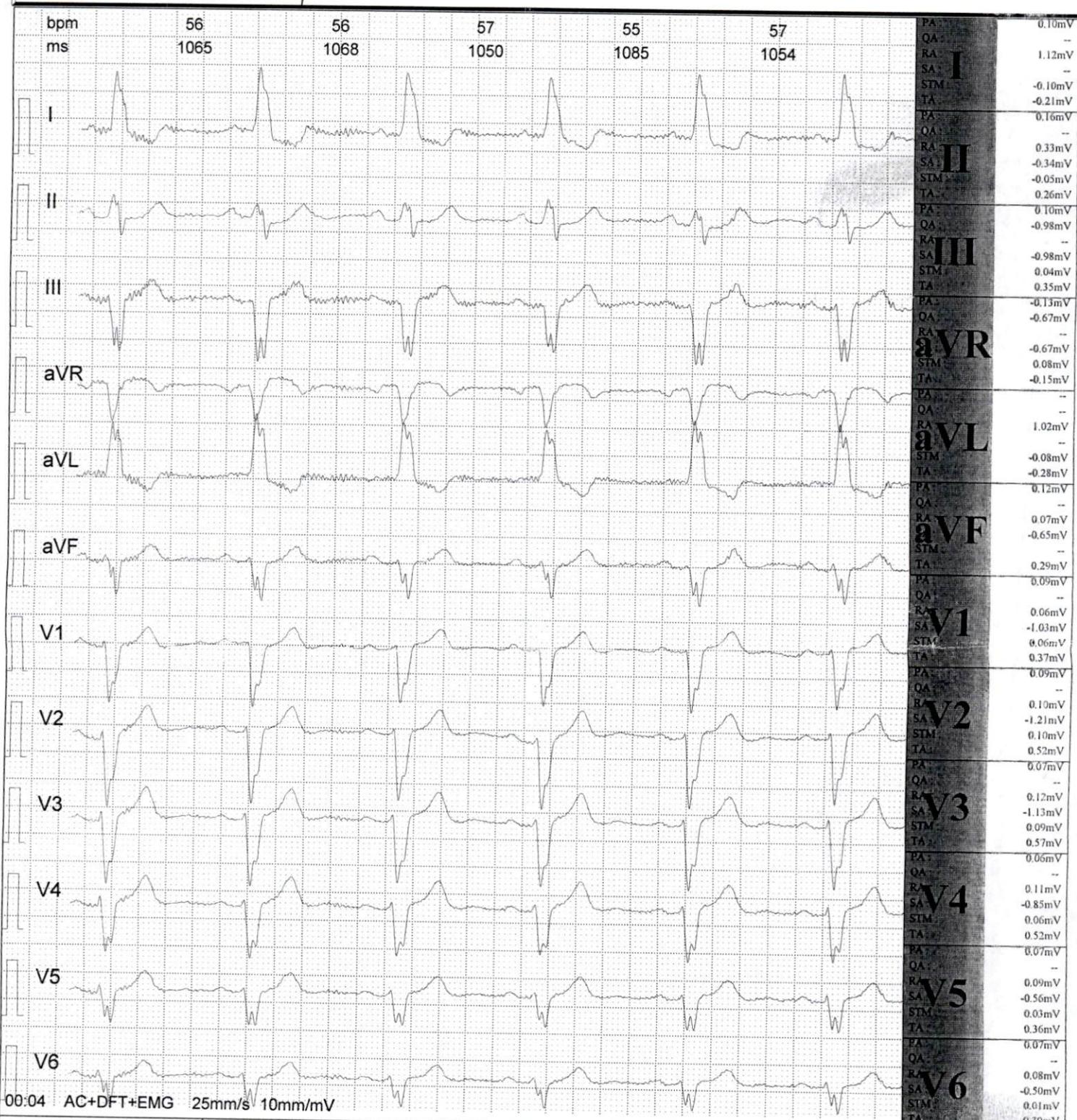
SN:0016691

Section:

1819154 CaseNo.:

BedNo.:

Date:07/02/2024 15:12:37



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	494ms	Prompt:	
Sample Time:	15s	QTc Interval:	481ms	Total Beats 14 ,Normal Beats 13 ,VE 1 .	
HR:	57bpm	P Axis:	67.80jā	Middling Left axis deviation;I AV block;ST depression, high lateral myocardial ischemia;	
P Interval:	181ms	QRS Axis:	333.60jā		
QRS Interval:	158ms	T Axis:	114.30jā		
T Interval:	267ms	RV5/SV1	0.09/1.03mV		
PR Interval:	271ms	RV5+SV1	1.12mV		

Doctor:



Dr. HAMDAOUI Boubeker
Médecin Biologiste

Diplômé de Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

د. حمداوي بوبكر
طبيب أحيائي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط



Demande N° : 314
Prescrit par Dr : DERRAZ YOUSSEF
Patient : LATIGUI MERYEME 69 ans-F
Date de demande : 08/02/2024 09:02:00
Time : 09/02/2024 08:30



192509

Compte Rendu d'Analyses

N° Dossier: 314

Hématologie

Examens demandés	Résultats	Unité	Normes	Antériorité
NUMERATION-FORMULE SANGUINE (NFS)				
(WBC) Globules blancs	5.8	10 ³ /μL	3.8 - 11.0	
(RBC) Globules rouges	4.57	10 ⁶ /μL	3.80 - 5.10	
(HGB) Hémoglobine	13.5	g/dL	11.5 - 16.0	
(HCT) Hématocrite	41.1	%	35.0 - 47.0	
(MCV) Volume globulaire	89.9	fL	76.0 - 96.0	
(MCH) Teneur corpusculaire moyenne en Hb	29.5	pg	24.0 - 34.0	
(MCHC) Concentration corpusculaire moyenne en Hb	32.8	g/dL	30.0 - 36.0	
(PLT) Plaquettes	186	10 ³ /μL	140 - 500	
EQUILIBRE LEUCOCYTAIRE				
(Décompte automatisé)				
P. Neutrophiles	3 802	/mm ³	1 400 - 7 500	
P. Neutrophiles %	65.1	%	34.0 - 71.1	
P. Eosinophiles	99	/mm ³	40 - 500	
P. Eosinophiles %	1.7	%	0.7 - 5.8	
P. Basophiles	29	/mm ³	0 - 100	
P. Basophiles%	0.5	%	0.0 - 1.0	
Monocytes	491	/mm ³	80 - 1 000	
Monocytes %	8.4	%	0.0 - 15.0	
Lymphocytes	1 419	/mm ³	500 - 4 000	
Lymphocytes%	24.3	%	25.0 - 45.0	

مختبر بوشنتوف للتحاليل الطبية
Laboratoire Bouchentouf D'analyses médicales
د. حمداوي بوبكر
Dr. Boubeker HAMDAOUI
Médecin Biologiste
جبل شعيب، بولمان بانا، برج 1، طابق 1، شارع جيش التحرير، 28
Oujda - Maroc



28 شارع جيش التحرير عمارة بنا الطابق الأول - وجدة
28, Avenue de l'armée de Libération Immeuble Bana 1er étage - Oujda
Tél. / Fax: 05 36 68 41 68 - Gsm: 06 61 57 10 11 - URGENCE: 06 61 37 72 40





Dr. HAMDAOUI Boubeker

Médecin Biologiste

Diplômé de Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

د. حمداوي بوبكر

طبيب أحياني

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط



LATIGUI MERYEME 69 ans-F

08/02/2024 09:02:00

Biochimie sanguine

Examens demandés	Résultats	Unité	Normes	Antériorité
GLYCEMIE A JEUN (BA25)	<u>1.64</u>	g/L	0.70 - 1.10	
HbA1C (Hb glyquée)	<u>9.4</u>	%	4.0 - 6.0	

Interprétation:

- > 8 Action suggérée
- < 7 But à atteindre
- < 6 Taux non diabétique

UREE SANGUINE (BA25)	0.22	g/L	0.10 - 0.55
CREATININE SANGUINE (BA25)	7.60	mg/L	5.00 - 12.00
CLAIRANCE CREATININE MDRD	80.3	mL/min	>60.0

Estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG):

DFG (ml/min/1.73m ²)	Stades MRC	Définitions
> 90	1	DFG normal.
60 à 90	2	DFG légèrement diminué.
30 à 59	3	Insuffisance rénal chronique modérée.
15 à 29	4	Insuffisance rénal chronique sévère.
< 15	5	Insuffisance rénal chronique terminale.

CHOLESTEROL TOTAL (BA25)	<u>1.32</u>	g/L	1.40 - 2.00
TRIGLYCERIDES (BA25)	1.51	g/L	0.35 - 1.60



28 شارع جيش التحرير عمارة بنا الطابق الأول - وجدة
28, Avenue de l'armée de Libération Immeuble Bana 1er étage - Oujda
Tél. / Fax: 05 36 68 41 68 - Gsm: 06 61 57 10 11 - URGENCIE: 06 61 37 72 40





Dr. HAMDAOUI Boubeker
Médecin Biologiste

Diplômé de Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat



د. حمداوي بوبكر
طبيب أحيائي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

314

LATIGUI MERYEME 69 ans-F

08/02/2024 09:02:00

Cyto-Micro-Biologie

Examens demandés	Résultats	Unité	Normes	Antériorité
ETUDE CYTO-BACTERIO URINAIRE				
EXAMEN MACROSCOPIQUE				
ASPECT	Légèrement trouble			
Couleur	Jaunâtre			
GLUCOSE	POSITIF			
NITRITES	NEGATIF			
PROTEINES	NEGATIF			
DENSITÉ URINAIRE	1.015		1.015 - 1.025	
PH	7		5 - 8	
Acetone	Absence			
EXAMEN CYTOLOGIQUE				
LEUCOCYTES	400		10000 / ml	
HEMATIES	0		1000 / ml	
CELLULES EPITHELIALES	Assez nombreux			
CRISTAUX	Absence			
CYLINDRES	Absence			
LEVURES	Absence			
EXAMEN BACTERIOLOGIQUE				
CULTURE	Négative			
Numération	< 10 ^3			
Conclusion	Absence d'infection urinaire			

مختبر بوشنطوف للتحاليلات الطبية
Laboratoire Bouchentouf D'analyses Médicales
د. حمداوي بوبكر
Dr. Boubeker HAMDAOUI
طبيب أحيائي
Médecin Biologiste
Tél. 05 36 68 41 68 - GSM: 06 61 57 10 11



28 شارع جيش التحرير عمارة بنا الطابق الأول - وجدة
28, Avenue de l'armée de Libération Immeuble Bana 1er étage - Oujda
Tél. / Fax: 05 36 68 41 68 - GSM: 06 61 57 10 11 - URGENCE: 06 61 37 72 40



3/3