

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
TIVER 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.

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.

Rééducation :
L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.
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.

Prothèse :
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

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 - 8ème 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° S19- 0018265

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARAS Med Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 06 45 53 75 97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / / Age :
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le : / / Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0018265

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Declaration de Maladie

N° W19-474256

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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARAS Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0645537597 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-474256

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

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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de											

VOLET ADHERENT	NOM : FARAS Jem	Mle 01293
DECLARATION N°	W18-404904	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	314,40 + 80 + 532,60	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-404904

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 01293
Nom & Prénom FARAS Jem		
Fonction Retraité	Phones 06 41 13 75 92	
Mail		
MEDECIN	Prénom du patient AICHA	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age 66 ans	Date 20/05/19
Nature de la maladie HTA + Dyslipémie + Diabète C + DMI		Date 1ère visite 25-05-19
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes C + ECG	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires 300,00
PHARMACIE	Date 20/05/19	
Montant de la facture 314,40		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 20-05-19
Désignation des Coefficients Echodoppler Cardiolopie	Montant détaillé des Honoraires 800,00 + 532,60	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

ordonnance des analyses
+
facture et compte rendu d'échodoppler

Docteur Ahmed EL KIFANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges
Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE
**SPECIALISTE DES MALADIES DU CŒUR
ET DES VAISSEAUX**

82, Rue Soumaya Angle Bd . Abdelmoumen
(Immeuble RENAULT) Casablanca

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كلية الطب بليموج

82، زنقة سمية - شارع عبد المومن
(عمارة رونو) - الدار البيضاء

☎: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

20/08/2015

الدار البيضاء في

Mme R GUIB Aïcha

→ Régime per sale

164.00

→ IRLHI 30mg 6 water (P)

2 x / j

2 boîte

150.00

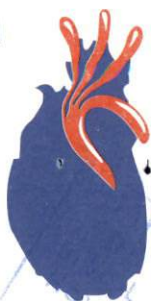
→ Vasorec 35mg 2 x 2 / j (P)

2 mois

314.40

150.40

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tel: 0522.98.72.37 / 0661.76.76.82
ICE: 001746483000083



⊕ Tardyben 3g 25ans (AP)
24/1

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 001748483000083

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 001748483000083

Docteur Ahmed ELKIFANI

Cardiologue

82 rue Soumaya/bd. Abdelmoumen

Casablanca. Tel : 0522987237

PATIENT :

Mme RGUIB MCB

DATE :

20/05/2013

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522 98.72.37 / 0661.18.75.82

BILAN BIOLOGIQUE

- ☒ NFS
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☒ IONOGRAMME SANGUIN
 - ☐ Glycémie à jeun
 - ☐ Hba1c
 - ☒ Urée
 - ☒ Créatininémie
 - ☒ Acide urique
 - ☐ Cholestérol total, hdl et ldl
 - ☐ Triglycérides
 - ☐ Transaminases : sgot+sgpt
 - ☐ Tshus
 - ☐ Psa
 - ☐ Ferritinémie
 - ☐ TP + INR (sous Sintrom)

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 001748483000083

BIOCHIMIE URINAIRE

- ☐ Microalbuminurie
- ☒ Protéinurie des 24heures
- ☒ Clearance de la créatinine
- ☐ ECBU

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82
ICE: 001748483000083

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE
158 Bd de Mohammed VI - Casablanca
Tél: 0522 80 18 85 - 0522 69 11 02
FAX : 05 22 80 41 02

مختبر التحليلات الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 20 mai 2019

Mme RGUIB AICHA EP FARAS

FACTURE N°	61749
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80
Ionogramme sanguin -----	B	160
Urée -----	B	30
Acide urique -----	B	30
Clearance à la créatinine -----	B	60
Protéinurie de 24 h -----	B	30

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	532,60 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Deux Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MÉDICALE AL QODS
158, bd De Grande Ceinture Hay Mohammadi
Casablanca-Tél: 05 22 60 18 65 / 05 22 63 78 74

Docteur Ahmed ELKIFANI

CARDIOLOGUE

Inscription au CROM : 16331/97

82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen

Maarif ; Casablanca ; MAROC

Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 20.08.2019

PATIENT : RGUIB AICHA

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION + ECG : 300,00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 800,00

ECHODOPPLER VASCULAIRE :

HOLTER TENSIONNEL :

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) :

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
TOTAL = 1100,00
32, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522 98 72 37 / 0661.18.75.82

Dr. A. ELKIFANI
Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
32, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522 98 72 37 / 0661.18.75.82
ICE:
001748483000083

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

مختبر التحليلات الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 23/05/19

Réf. : 19E1851

Code patient : 6645 du : 20/05/19

Mme RGUIB AICHA EP FARAS

Docteur AHMED EL KIFANI

			Normales	Antériorités
Acide urique ----- :	39	mg/l	24 - 57	
Soit :	232	μmol/l	142,85 - 339,28	

BIOCHIMIE URINAIRE

CLEARANCE A LA CREATININE

Créatinine ----- :	9,70 *	mg/l	5 - 9	
Soit :	85,84	μmol/l	44,24 - 79,64	
Diurèse ----- :	1 270	ml		
(sous réserve d'un bon recueil)				
Créatinine urinaire ----- :	617,40	mg/l		
Soit :	784,1	mg/24 h	740 - 1570	
Clearance ----- :	56,14 *	ml/mn	71 - 151	

Interprétation:

- de 80 à 120 ml/ml : Valeurs normales
- de 60 à 80 ml/ml : Insuffisance rénale légère
- de 30 à 60 ml/ml : Insuffisance rénale modérée
- < 30 ml/ml : Insuffisance rénale sévère

Protéinurie ----- :	0,16	g/l		
Soit :	0,2	g/24 h	< 0,14	
Diurèse ----- :	1 270	ml		
(sous réserve d'un bon recueil)				

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE AL QODS
158 Bd. de la Grande Ceinture
Hay Mohammadi - Casablanca
TEL: 0522 60 18 65 - 0522 63 78 74

مختبر التحليلات الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 23/05/19

Réf. : 19E1851

Code patient : 6645 du : 20/05/19

Mme RGUIB AICHA EP FARAS

Docteur AHMED EL KIFANI

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités
<u>GLOBULES ROUGES</u>				
Hématies -----	3,91	* M/mm ³	4,2 - 5,2	
Hémoglobine -----	11,9	* g/100 ml	12 - 16	
Hématocrite -----	35	%	35 - 45	
- V.G.M. -----	89	μ ³	85 - 95	
- T.C.M.H. -----	30	pg	28 - 32	
- C.C.M.H. -----	34,1	g/100 ml	30 - 35	
<u>GLOBULES BLANCS</u>				
Numération des leucocytes -----	4 730	/mm ³	4000 - 10000	
Polynucléaires Neutrophiles -----	48,4*	%	50 - 70	
Soit :	2 289	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----	3,0	%	1 - 3	
Soit :	142	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----	0,6	%	< 1	
Soit :	28	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----	39,3	%	20 - 40	
Soit :	1 859	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----	8,7	* %	1 - 8	
Soit :	412	/mm ³	40 - 1000	
<u>PLAQUETTES</u>				
Résultat -----	249 000	/mm ³	150000 - 400000	

BIOCHIMIE

IONOGRAMME SANGUIN

			Normales	Antériorités
Sodium -----	136	mmol/l	136 - 145	
Potassium -----	4,49	mmol/l	3,5 - 5,1	
Calcium. -----	90,90	mg/l	84 - 102	
Chlore -----	95,0	* mmol/l	98 - 107	
Protéines Totales -----	71,80	g/l	66 - 87	
Bicarbonates -----	13,00	* mEq/l	22 - 29	
Urée -----	0,46	g/l	0,17 - 0,5	
Soit :	7,67	mmol/l	2,83 - 8,34	

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : Mme RGUIB AICHA (66ans)

DATE : 20/05/2019

MOTIF : dyspnée d'effort + OMI / HTA + DNID

ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (53/33mm). Cinétique pariétale normale. La fonction systolique est normale : FEVG estimée à 66% au biplan.

L'oreillette gauche : non dilatée (19cm²)

Les cavités droites : non dilatées ; fonction VD systolique normale

L'aorte : dimensions normales et ouverture normale des sigmoïdes.

La valve mitrale : normale. Les valves tricuspide et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Pas de thrombus intra cavitaire

La VCI : non dilatée et se collabe bien à l'inspiration

ETUDE DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE=200ms ; TRIV=98ms. DTI à l'anneau normal

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDE : IT grade 1/4: PAP systoliques normales

FLUX PULMONAIRE : normal

CONCLUSION

Maladie hypertensive sans retentissement sur les fonctions ventriculaires gauches systolique et diastolique. Les pressions de remplissage sont normales.

Dr. A. ELKIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.27 / 0661.18.75.62
ICE: 001748483000083

Person Id:

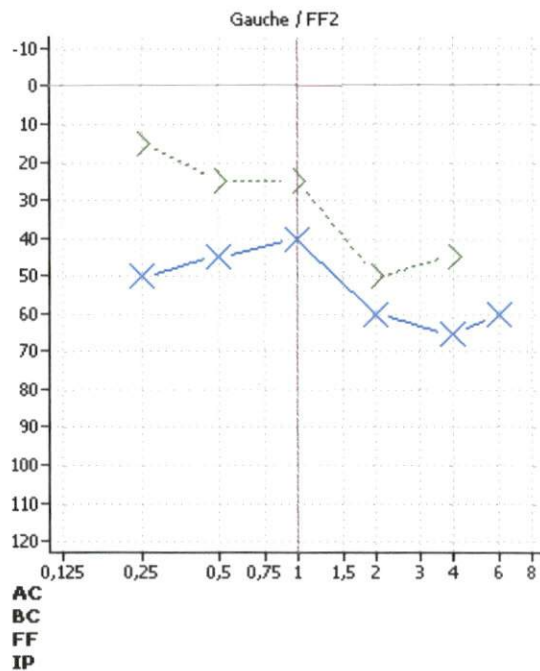
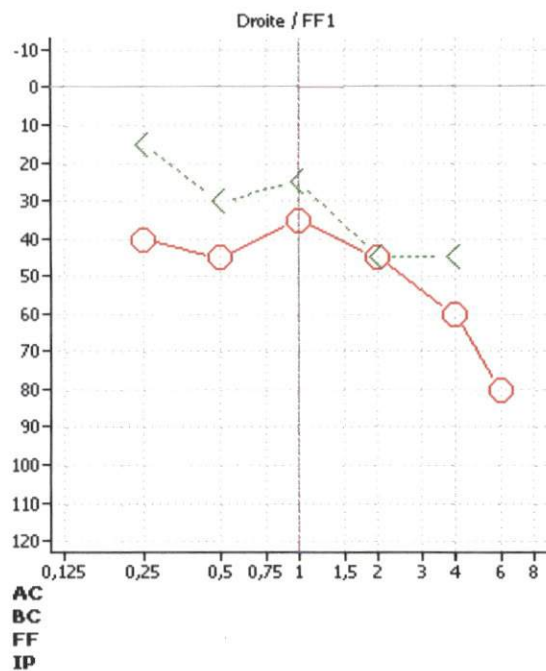
First name: MOHAMED

Last name: FARAS

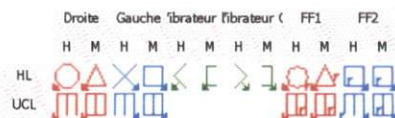
Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

13/06/2019 16:28:31

Tonale



Présentation des symboles



Nom: AICHA RGUIB

Médecin Réf.

Date d'examen: 20/05/2019

Date de naissance: 24/02/1953

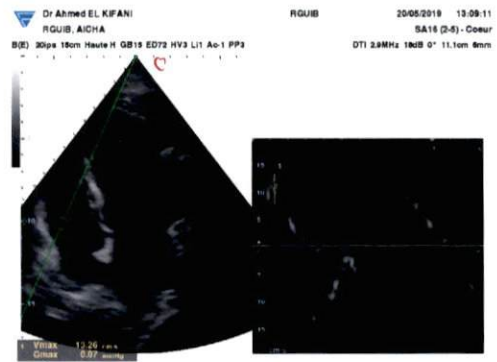
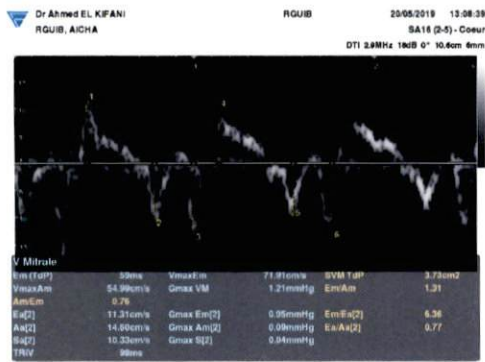
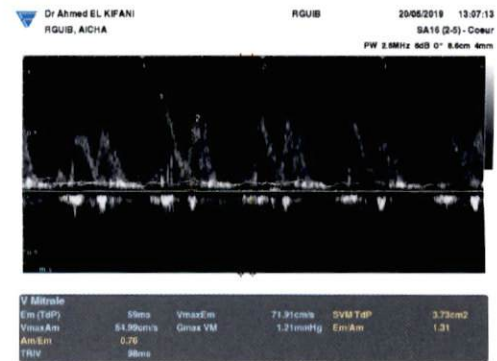
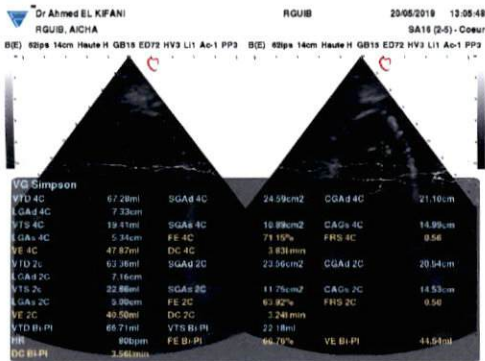
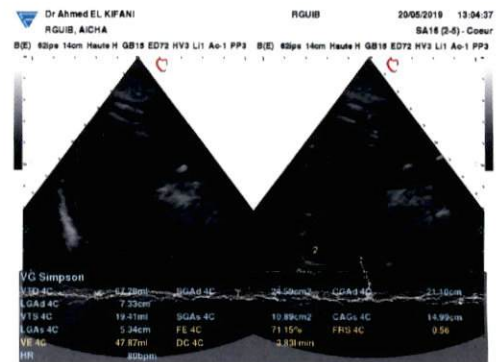
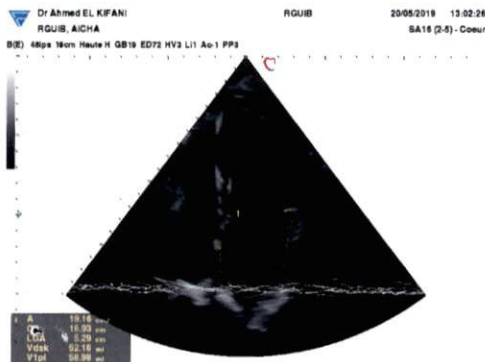
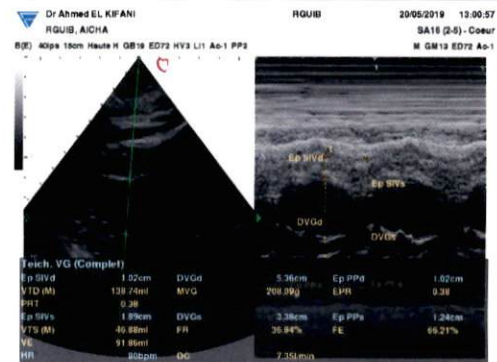
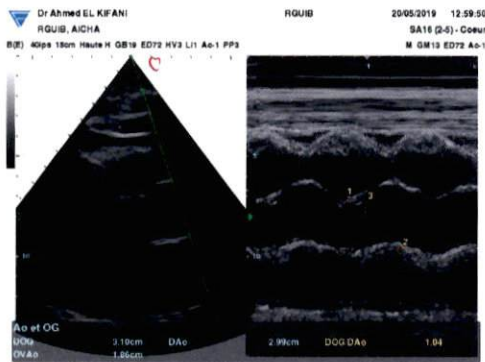
Age: 66

Sexe: F

Poids: 82 kg

Taille:

SC:



Nom: RGUIB AICHA

Date de naissance: 24/02/1953

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: RGUIB AICHA

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

Temps d'enregistrement: 20/05/2019 11:48:20

1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┐ : Marche ┐ : Marche HR: 86 bpm

0 sec. - 8 sec.



*Mythère Sinusale
+ repolarisation non spécifique*

Dr. A. EL KIFANI
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.48.75.82
ICE: 001748483000083

PA = 154/84

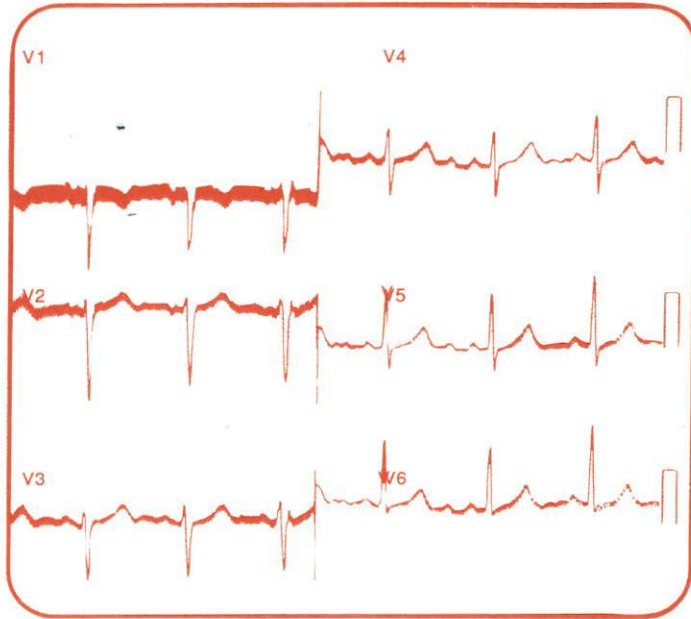
الدكتور أحمد الكيفاني

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية
خريج كليتي الطب بلموج وتولوز
طبيب مساعد بمستشفيات فرنسا سابقا



Docteur Ahmed EL KIFANI

Spécialiste des maladies du Cœur et
des Vaisseaux
Diplômé des facultés de Medecine de
LIMOGES et TOULOUSE
Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE
Ancien Externe des Hôpitaux de BORDEAUX



ELECTROCARDIOGRAMME

NOM : R. GUIB AICHA

Date : 20-05-2019

82، زنقة سمية - شارع عبد المومن (عمارة رونو) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

82, Rue Soumaya Angle Bd . Abdelmoumen (Immeuble RENAULT)
Casablanca م: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19