

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

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Mala

N° W19-482418

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Houdeir 1419 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HOUDEIR LAHSEN

Date de naissance : 15-06-1952

Adresse : 7 lot 5 Hapid Allee Des Lauriers

Tél. : 06 61 76 147

Total des frais engagés : 948,80 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HOUDEIR AMINA A

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ C

Nature de la maladie : Douleur thoracique

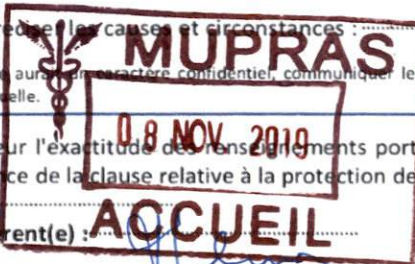
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aura un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : MAROC Le : 08/11/2018

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

tes des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

30/10/19 CSE ECG 300,00 DUE

INP : 081883631

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Mme Ikhlasse Benyahya
19 Bis. Bvd Ibaou Sina - CASA
Tél: 0522 36 33 27
ICE: 001597824000084

30/10/19 259,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES BACHCHOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologie
May Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél: 0522 86 65 60

05.11.19 — 390 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

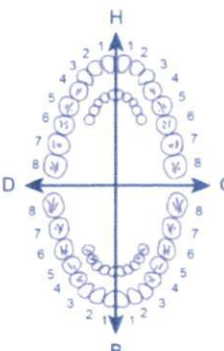
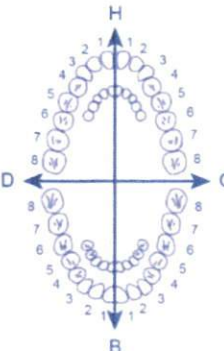
VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] []																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																								
				MONTANTS DES SOINS []																								
				DEBUT D'EXECUTION []																								
				FIN D'EXECUTION []																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS []																								
				DATE DU DEVIS []																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

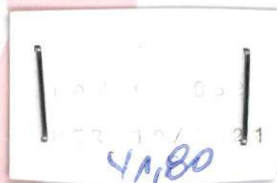
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le 30-10-2019

me HOUDER ANINA

41,80



1. Avlo carbyle 40 : 1/4 c 8 membre
au moment de le eur

119, 00

2. Antiez 24mg
1pel matin
1pel soir



PHARMACIE MERYEL
Mme Ikhlasse Benyahya
19 bis, Bvd Ibnou Sina - CASA
Tél: 0522 36 33 27
ICE: 001597324900084

99, 00

3. Tuvamine am
1 am 2/4



Dr. Miloud KASSIOUTI
CARDILOGUE
52, Bd Mao V - Casablanca
2eme etage
Tél: 0522 45 45 45
Fax: 0522 45 45 45

Urgence 24h/24h المستعجلات

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

05 22 94 30 22 : الفاكس - 05 22 94 39 33 : الدار البيضاء الهاتف: 19, شارع ابن سينا -

بناتنا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48



Casablanca le 30-10-2019

me

HOUDEIR

MINA.

NFS + ECG

CT - HDLc - LDLc - TG

LABORATOIRE D'ANALYSE
MEDICALES BACHCHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologie
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tel : 0522 86 65 50

Dr. MILLOU TOUSSIOU
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohamed VI - Casablanca
2ème étage - Casablanca
Tel: 0522 45 02 40/41 - Fax: 0522 45 02 39



المستعجلات 24h/24h Urgence

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19, شارع ابن سينا- الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22

بناتنا : 35806678 - ت ج : 1004548 - ص و ج : 6021589 التعريف البنكي : 013 780 01104 01384700132 48



DATE D'EXAMEN : 30/10/2019

FACTURE N° 965/19

NOM ET PRENOM : MME HOUDEIR AMINA

DESIGNATION	NOMBRE	UNITAIRE	TOTAL
CONSULTATION+ECG	1	300,00	300,00
TOTAL GENERAL			300,00

ARRETEE LA SOMME DE LA FACTURE DE :
TROIS CENT DIRHAMS ./.



المستعجلات 24h/24h Urgence

19, Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22
www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002
Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB:013 780 01 104 01384700132 48

19، شارع ابن سينا - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22
بتانتا: 35806678 - ت ج: 1004548 - ص و ض ج: 6021589 التعريف البنكي: 013 780 01104 01384700132 48

FACTURE N° : 000001896

CASABLANCA le 05-11-2019

Mme HOUDEIR Amina

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0109	Cholestérol L D L	B50	B
0134	Triglycérides	B60	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 270

TOTAL DOSSIER : 390.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-dix dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSE
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél : 0522 86 65 50

16-04-2019

Triglycérides

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

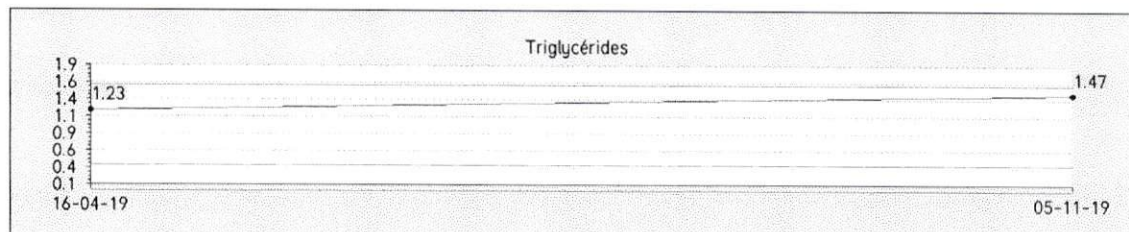
1.47 g/L

(0.40–1.60)

1.23

1.68 mmol/L

(0.46–1.82)



Validé par Dr. **TAYEB Kenza**

LABORATOIRE D'ANALYSE
MEDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél : 0522 85 65 50

مختبر التحليلات الطبية باشكو

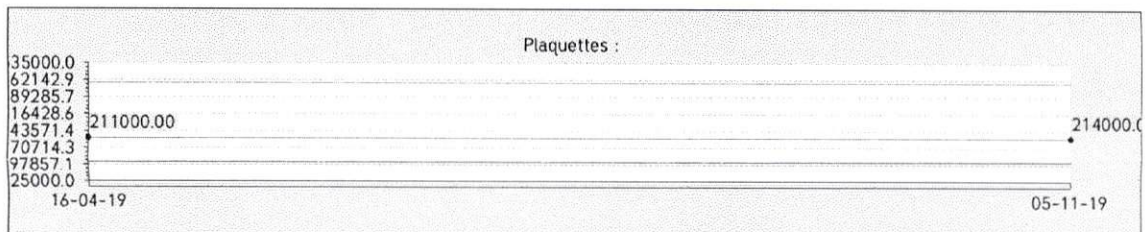
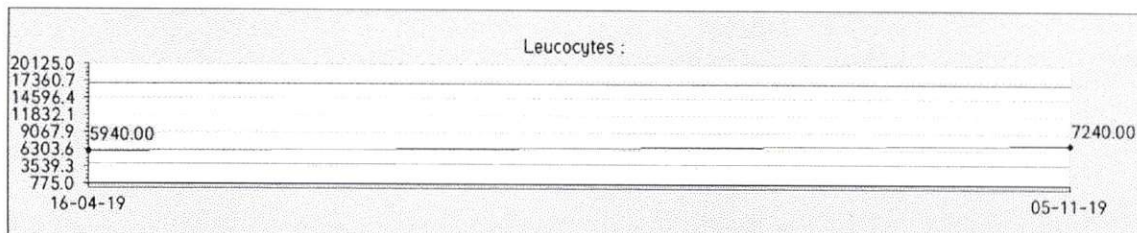
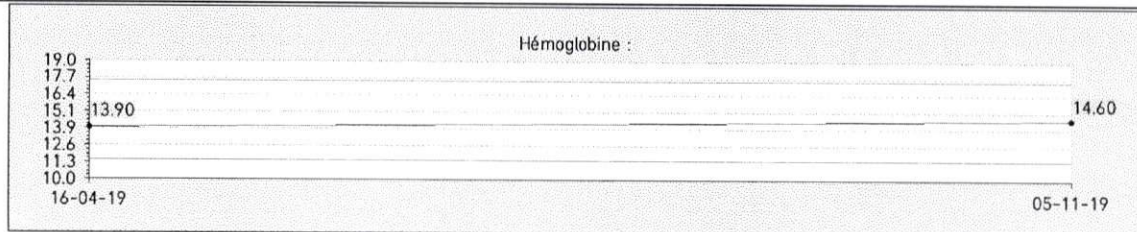
Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou

1911050006 – Mme Amina HOUDEIR



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie



LABORATOIRE D'ANALYSE
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Hay Bachkou RCE Atlas 1 - N°3
Casablanca - Tel : 0522 86 65 50

Hay Bachkou, N° 70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél : 05 22 85 65 50 - Fax : 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com

ICE : 001917124000053 - Patente : 36375554 - R.C : 422272

Codes INPE Dr Kenza TAYEB : 097163620 - Codes INPE Laboratoire : 093061307

BIOCHIMIE SANGUINE

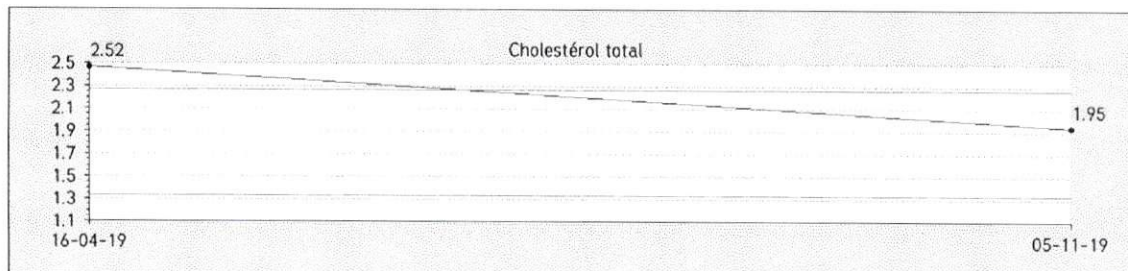
Cholestérol total

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.95 g/l (1.30–2.30)
5.04 mmol/L (3.36–5.95)

16-04-2019

2.52



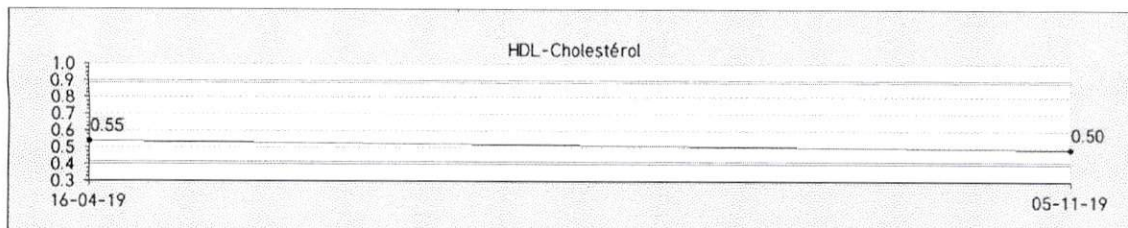
HDL-Cholestérol

(Dosage enzymatique colorimétrique (PEG) Roche / Cobas)

0.50 g/L (0.42–0.92)
1.00 mmol/L (0.84–1.84)

16-04-2019

0.55



LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

1.16 g/L (1.10–1.60)
3.00 mmol/L (2.85–4.14)

16-04-2019

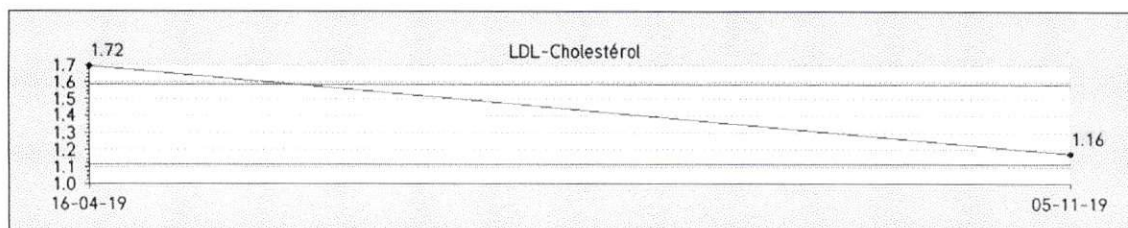
1.72

Valeurs souhaitables du LDL-Cholestérol en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire Selon l'AFSSAPS :

l'AFSSAPS :

- Absence de facteur de risque : LDL < 2,20 g/l (5,70 mmol/l)
- Présence d'un facteur de risque : LDL < 1,90 g/l (4,90 mmol/l)
- Présence de 2 facteurs de risque : LDL < 1,60 g/l (4,14 mmol/l)
- Présence de 3 facteurs de risque : LDL < 1,30 g/l (3,36 mmol/l)
- Présence d'antécédent de maladie cardiovasculaire : LDL < 1,00 g/l (2,58 mmol/l)

NB :Facteurs de risque : Diabète, Tabac, HTA, Obésité, Age>60 ans, HDL < 0,40 g/L, Sédentarité, ATCD de maladie cardiovasculaire familiale.



Date du prélèvement : 05-11-2019 à 07:40

Code patient : 1904160009

Né(e) le : 23-08-1960 (59 ans)



Mme HOUDEIR Amina

Dossier N° : 1911050006

Prescripteur : Dr KASSIOUI MILOUD

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XS; Fluorescence en Cytométrie de flux)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e) et de l'âge de grossesse"

16-04-2019

Hématies :	4.92	M/mm ³	(3.80-5.70)	4.67
Hémoglobine :	14.6	g/dL	(11.5-17.5)	13.9
Hématocrite :	42.3	%	(34.0-53.0)	40.5
VGM :	86	fL	(76-96)	87
TCMH :	30	pg	(24-34)	30
CCMH :	34.5	g/dL	(31.0-37.0)	34.3
Leucocytes :	7 240	/mm ³	(4 000-16 900)	5 940
Polynucléaires Neutrophiles :	64.5	%		62.9
Soit:	4 670	/mm ³	(1 400-7 700)	3 736
Lymphocytes :	27.2	%		26.4
Soit:	1 969	/mm ³	(900-4 800)	1 568
Monocytes :	7.0	%		8.4
Soit:	507	/mm ³	(150-1 000)	499
Polynucléaires Eosinophiles :	1.2	%		2.0
Soit:	87	/mm ³	(0-600)	119
Polynucléaires Basophiles :	0.1	%		0.3
Soit:	7	/mm ³	(0-150)	18
Plaquettes :	214 000	/mm ³	(110 000-450 000)	211 000

Conclusion :

Hémogramme normal.

LABORATOIRE D'ANALYSE
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB KENZA
Médecin Biologiste
Hay Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tél: 05 22 86 65 50

Hay Bachkou, N° 70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél : 05 22 85 65 50 - Fax : 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com

ICE : 001917124000053 - Patente : 36375554 - R.C : 422272

Codes INPE Dr KENZA TAYEB : 097163620 - Codes INPE Laboratoire : 093061307

ID:

Nom:

Sexe: Femm

Date naiss:

Ans

Médicament:

cm

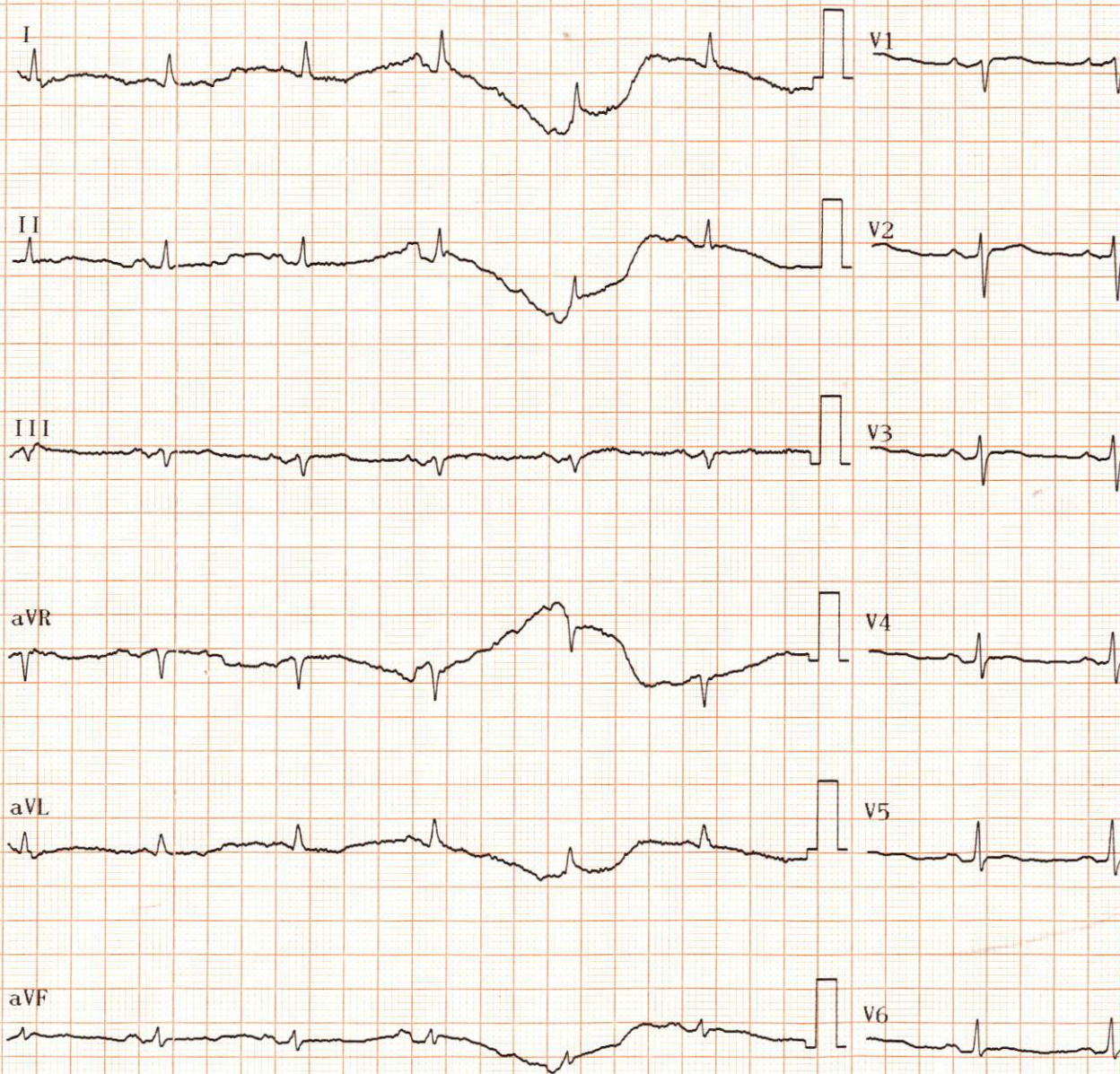
kg

Symptômes:

Historique:

10 mm/mV 25 mm/s Filtre: H50 d 35 Hz

10 mm/mV



Oct 30-2019 8:09 PM

mmHg

74 bpm

Norm:

Sexe: Femm

Date

cm

kg

Fréquence ventriculaire

Intervalle PR

durée QRS

int. QT/QTc

axe P/QRS/T

ampl RV5/SV1

ampl RV5+SV1

1100

Rythme sinusal

4068

Anomalie de T

8305

Interv QTc cou

9150

** ECG anorma

10 mm/mv 25 mm/s Moye

I

aVR

II

aVL

III

aVF

Rapport non confirmé

Revu par:

Exam:

Oct-30-2019 8:09 PM

naïss:
mmHg

Ans

74 bpm
178 ms
80 ms
304/ 331 ms
61/ 25/ 64 °
0.650/ 0.460 mV
1.110 mV

onde T non spécifique
t
**

ne

V1

V4

V2

V5

V3

V6

