

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041206

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 451 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Rouissi Mohamed

Date de naissance : 12/09/41

Adresse : 10, Rue Anzamed les Hopitaux

Tél. : 06 32 92 67 93 Total des frais engagés : 1887,3 Dhs.

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/04/2020

Nom et prénom du malade : Rouissi Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Angiopathie

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) : Rouissi

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 041206

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 : 451


Nom de l'adhérent(e) : Rouissi Mohamed

Total des frais engagés : 1887,3


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
30/4/2020	CS, G8 EDC	300 1000	06 06	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/4/2020	1300,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/05/20	B420 PC 34+25	587,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

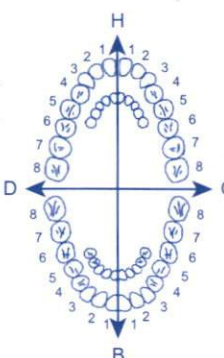
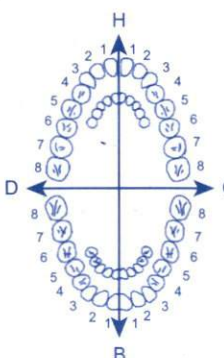
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

# VOLET ADHERENT

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





N° Rouissi Mohamed

th 03 min

46,7 x 2

1) Corvasal

$\sigma = 300,30 \frac{1}{2}$  up / j

34, 10 x 9

2) Nitroderm patch Smg.

1 patch / j at 18h

69,30 x 2

3) Naloxpray (en cas de

douleurs thoraciques)

10032  
2ff

10033

4) Lanlux

5 up x 2 / j

34, 10 x 9  
th 3 min

Rouissi, Mehamed  
MATricule, 451

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Corvasal 2 mg, cp b 30  
P.P.V : 46,70 DH

6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Corvasal 2 mg, cp b 30  
P.P.V : 46,70 DH

6 118001 080335

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

ppv : 84.10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

6 118001 030279

Nitroderm TTS 5

10 Dispositifs transdermiques

PPV : 84.10 DH

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

6 118001 040148

NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

LOT : 19E005  
PER:07 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT : 19E005  
PER:07 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

6 118000 060468

Lasilix 40mg  
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

6 118000 060468

Lasilix 40mg  
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

6 118000 060468

Lasilix 40mg  
20 Cp séc

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468



Cabinet de Consultations &  
d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استكشاف  
امراض القلب و الشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le...

31/04/2020

N° Rouissi N°

MF S

uret uratine

glycémie

Tropomé

مختبر ابن رشد للحملات التحليلية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIVEROES  
Dr. KARIM HASSAN  
Res. Al Mawlid 4, Imme. A, 2ème Etage  
Angle Ed. F. Beldjoudj, 05 22 99 16 37  
Casablanca-Tel/Fax

Dr Mohammed CHAMI  
Cardiologue (U.L.B.)  
N° 17, Place Charles Nicolle  
Casa - Tél.: 05 22 48 44 01  
Gsm : 06 61 45 08 06

Cabinet de Consultations &  
d'Explorations Cardio-vasculaires

**Docteur CHAMI Mohammed**

**CARDIOLOGUE**

Spécialiste diplômé de la Faculté de  
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استكشاف  
امراض القلب و الشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجاز بقلعة الطالبيين وكسند  
Casablanca, le.....

Mr Rouissi Adel

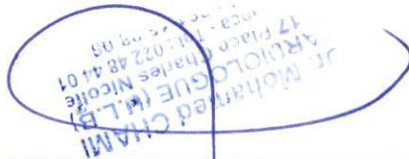
Lecture

Consultation Cardia - 1000dh

+  
Electrocardiogram - 1000dh

TOTK - 1800dh

Mlle Inès Gaudin





# مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES

**Dr. KABBAJ Hassan**

Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de MONTPELLIER  
D.E.S.: Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie - Biochimie Clinique



Nom & Prénom : **M ROUISSI MOHAMED**  
Médecin prescripteur : **DR CHAMI MOHAMED**  
Date du prélèvement : **02 / 05 / 2020**  
Notre référence : **4TE2C989**  
I.C.E. : **001650195000036**  
I.F. : **42900700**

**FACTURE N° 0003-5/20**

Désignation des B : NFS B80, G B30, U B30, CREA B30, TROP B250.

Total des B : **420**  
PC 1.34 + 25 : **587.00 DHS**

Arrêter la présente facture à la somme de :

**CINQ CENT QUATRE VINGT SEPT DIRHAMS 00 CTS.**

مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES  
Dr. KABBAJ Hassan  
Rés. Al Mawlid 4, Imm. A, 2ème Etage  
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual  
Casablanca-Tél/Fax: 05 22 99 16 37





# مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES

Dr. KABBAJ Hassan

Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de MONTPELLIER  
D.E.S.: Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie - Biochimie Clinique

Prélèvement du : 02/05/2020

Edition du : 02/05/2020

Code Patient : 4SI7700



093000057

Pour : Mr ROUISSI MOHAMED

Référence : 4TE2C989

Medecin : Dr. CHAMI MOHAMED

## HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
<b>NUMÉRATION FORMULES</b>			
* Globules rouges.....	2.52	M/mm3 (4.3-6.5)	3.93(18/12/2019)
* Hémoglobine.....	7.3	g/100ml (14-18)	10.9(18/12/2019)
* Hématocrite.....	22	% (40-54)	33(18/12/2019)
Volume globulaire (VGM).....	87	μ3 (82-92)	84(18/12/2019)
Charge (TGMH).....	29	pg (27-33)	28(18/12/2019)
Concentration (CGMH).....	33	% (32-36)	33(18/12/2019)
Globules blancs.....	8.9	Mille/mm3 (4-10)	8.9(18/12/2019)
* Polynucléaires neutrophiles..	82	% (52-68)	73(18/12/2019)
soit.....	7298	/mm3	
Polynucléaires éosinophiles..	2	% <3	1(18/12/2019)
soit.....	178	/mm3	
Polynucléaires basophiles...	0	% <1	0(18/12/2019)
soit.....	0	/mm3	
* Lymphocytes.....	13	% (26-38)	22(18/12/2019)
soit.....	1157	/mm3	
Monocytes.....	3	% (2-8)	4(18/12/2019)
soit.....	267	/mm3	
Plaquettes.....	254	Mille/mm3 (150-400)	259(18/12/2019)

مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES  
Dr. KABBAJ Hassan  
Rés. Al Mawlid 4, Imm. A, 2ème Etage  
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual  
Casablanca-Tel/Fax: 05 22 99 16 37





# مختبر ابن رشد للتحليلات الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES

Dr. KABBAJ Hassan

Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de MONTPELLIER  
D.E.S.: Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie - Biochimie Clinique

Prélèvement du : 02/05/2020

Edition du : 02/05/2020

Code Patient : 4SI7700



093000057

Pour : Mr ROUISSI MOHAMED

Référence : 4TE2C989

Medecin : Dr. CHAMI MOHAMED

## BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
* Glycémie (à jeun).....:	1.91 g/l	(0.7-1.1)	2.43(30/10/2019)
soit.....:	10.6 mmol/l		
* Urée.....:	1.3 g/l	(0.15-0.45)	0.95(18/12/2019)
soit.....:	21.71 mmol/l		
* Créatinine.....:	21.5 mg/l	(6-14)	19(18/12/2019)
soit.....:	190.28 µmol/l		

## MARQUEURS CARDIAQUES

Analyse	Resultat	Normes	Antécédents
* Troponine Ic.....:	0.25 ng/ml	<0.15	
(AIA-360)			

مختبر ابن رشد للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES  
Dr. KABBAJ Hassan  
Rés. Al Mawlid 4, Imm. A, 2ème Etage  
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual  
Casablanca-Tél/Fax: 05 22 99 16 37

# Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: rouissi

Date naissance: 12/09/1941

Prénom: mohamed

Date examen: 30/04/2020

Médecin demandeur: dr chami

Cassette:

Indication: Cardiopathie ischémique

## Aorte

Diam Ao: 30 mm N: 20-36 mm Vmax Ao: 1,1 m/sec N: 1-1.7 m/s

Ouverture VAo: 19 mm Gradient Ao max: 4,8 mm Hg

Aspect et dynamique: Normale Gradient Ao moy: mm Hg

Insuffisance aortique: Néant Pressure half time: msec

## Ventricule gauche

Septum IV diast: 13,5 mm N: 6-11mm FR: 17,7 %

Septum IV syst: 20 mm FE (Pombo): 44,3 %

Paroi post diast: 13,5 mm N: 6-11mm FE (Teichholz): 36,2 %

Paroi post syst: 18 mm FE (planimétrie): %

Diam VG diast: 62 mm N: 37-56 mm FE (estimée): 35 %

Diam VG syst: 51 mm N: 25-41mm

Cinétique segmentaire: AK inf

Dilatation: Modérée

Hypertrophie: Concentrique légère

## Valve mitrale

Aspect et dynamique: Sclérosée

Pente diast: mm/sec N: 50-150 mm/s

Vmax E: 1,5 m/sec N: 0.6-1.3 m/s Rapport A/E: 0,3

Vmax A: 0,4 m/sec Gradient moy VM: mm Hg

Pressure half time: msec Orifice mitral: cm2 (P1/2)

Temps décélération: 70 msec N: < 170 msec Orifice mitral: cm2 (Planimétrie)

Insuffisance mitrale: Modérée Timing IM: Holosystolique

## Oreillette gauche

Morphologie OG: Dilatation légère

Diam OG: 42 mm N: 19-40 mm

Dilatation OG: Légère Rapport OG/Ao: 1,4

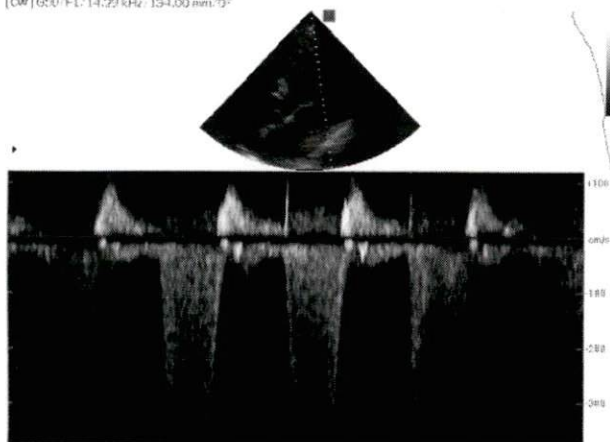
Dr Mohamed Chami  
Cardiologue (U.D.B.)  
N° 17. Place Charles Nicolle  
CASA - Tél : 05 22 48 44 01  
Fax : 05 21 45 08 06



Patient		Examen	
N°	2020-04-30-0009	N° d'accès	
Nom	ROUISSI MOHAMED	Date	20200430
D. naissance		Description	
Sexe	Autres	Echographiste	

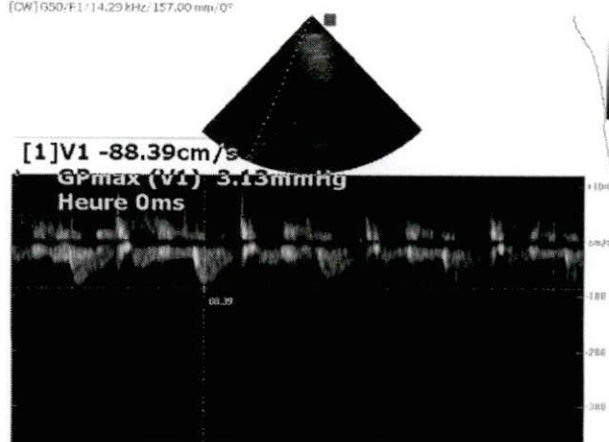
MEDISON 2020-04-30-0009 ROUISSI MOHAMED Dr CHAMI Cardiaque/Util. 1 IP869D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 0.06 ITm 2.4 2020-04-30 04:22:40 PM

[2D] G55/95dB/M14/P95/14AR/FSI 1  
[CW] G50/F1:14.29 kHz/134.00 mm/0°



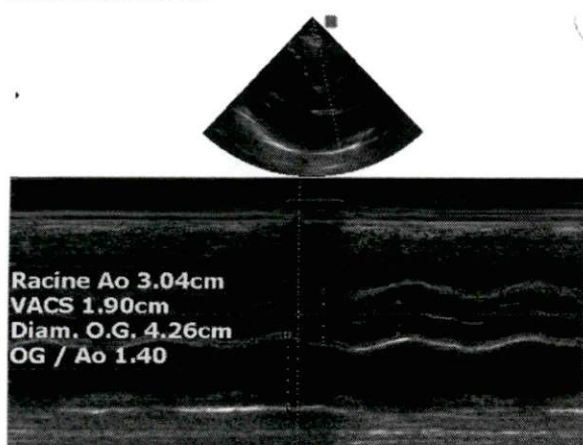
MEDISON 2020-04-30-0009 ROUISSI MOHAMED Dr CHAMI Cardiaque/Util. 1 IP869D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 0.06 ITm 2.4 2020-04-30 04:22:56 PM

[2D] G55/95dB/M14/P95/14AR/FSI 1  
[CW] G50/F1:14.29 kHz/157.00 mm/0°



MEDISON 2020-04-30-0009 ROUISSI MOHAMED Dr CHAMI Cardiaque/Util. 1 IP864D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 1.3 ITm 0.9 2020-04-30 04:21:44 PM

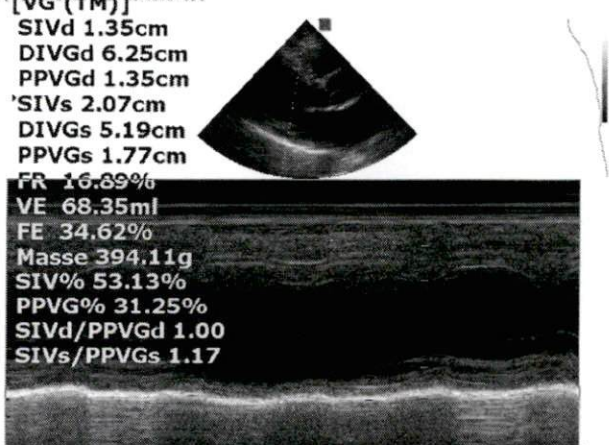
[M] G55/95dB/M12/P95/14AR/FSI 1



MEDISON 2020-04-30-0009 ROUISSI MOHAMED Dr CHAMI Cardiaque/Util. 1 IP864D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 1.3 ITm 0.9 2020-04-30 04:20:56 PM

[VG (TM)]

SIVd 1.35cm  
DIVGd 6.25cm  
PPVGd 1.35cm  
SIVs 2.07cm  
DIVGs 5.19cm  
PPVGs 1.77cm  
FR 16.89%  
VE 68.35ml  
FE 34.62%  
Masse 394.11g  
SIV% 53.13%  
PPVG% 31.25%  
SIVd/PPVGd 1.00  
SIVs/PPVGs 1.17



Dr M.  
med CHAM  
Date (U: 8)  
Loc. Cl. 88 81  
Tél. : 06 61 45 08 06  
Fax : 06 61 45 08 06  
CASA -

ECG

DR CHAMI

NOM:rouissi

ID :

Sexe :

Age :

Date :30-4-2020

25.0mm/s 5.0mm/mv

85  
705

100  
599

73  
817

84  
708

84  
711

84  
706

84  
706

83  
715

84  
713

84  
713

84  
709

84  
714

84  
714

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Filtre Principal:On Filtre ADS:On