

# 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.

## 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.

## Maladie :

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 - 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 068612

ND: 29752

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4313 Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAABI Abdelmajid

Date de naissance : 03-04-1956

Adresse : 6 RUE ABOUOMARECHARIT WAKILI 72 Casablanca

Tél. : 0522807275 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : BENAIM

Nom et prénom du malade : M. BENAMAJAT Age : 59 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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.

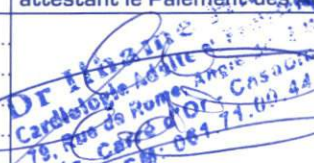
Fait à : CASABLANCA Le : 22/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :






# 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
09/06/2020	1V2	300		
	+ ECG	100		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/06/2020	904,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/06/20	B 1210	1210 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

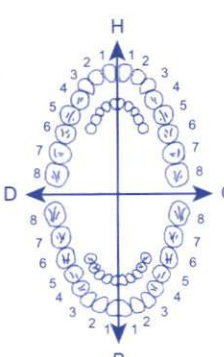
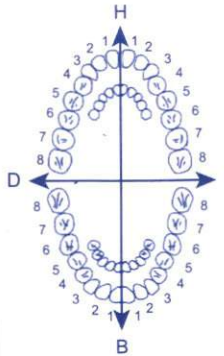
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		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'EXECUTION

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte  
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté  
de Médecine de Liège  
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de  
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام احجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب  
للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 02/06/20

Nom : M<sup>me</sup> BENAIT Majid

- 208.00 x 2  
1<sup>o</sup> Coveram 5/5 : 1 up / 1  
89.00 x 4  
2<sup>o</sup> Cardex 25 : 1/2 up x 2 / 1  
27.70 x 3  
3<sup>o</sup> Cardisac 100mg : 1 up / 1  
49.60 4<sup>o</sup> D-Aure forte : 1 up / 1 mois

T<sub>2</sub> 904,70

3 mois

صيدلية شعبي  
Pharmacie CHAABI  
Mme CHAABI K  
Rue Nohass El Nahoul, Maârif  
Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca

Dr Ilhame HJIAJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
78, Rue de Rome, Angle Bd 2 mars  
res. Carré d'Or - Casablanca  
GSM: 061.71.00.44

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca  
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44



**Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR**

**Cardiologie Adulte  
et Pédiatrique**

Diplômée de la faculté  
de Médecine de Liège  
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de  
Montpellier et Paris - France



**الدكتورة إلهام احجيج بنعمر**

**إختصاصية في أمراض القلب  
للکبار و الأطفال**

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 05/06/2020

**Nom :** M<sup>me</sup> BENAIM Najat

### **Note d'honoraires**

Le Dr HJIAJ Ilhame vous remercie de votre confiance  
et vous adresse la note d'honoraire de :

Correspondant à :

☒ Consultation : 300 Dh  
☒ ECG : 100 Dh

- ☐ Echo-doppler cardiaque :
- ☐ Echo-doppler des TSA :
- ☐ Holter TA :
- ☐ Holter ECG :
- ☐ Epreuve d'effort :
- ☐ Echocardiographie de stress :
- ☐ Echographie trans-oesophagienne :
- ☐ Autres :

**Dr Ilhame HJIAJ**  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
19, Rue de Rome, Angle Bd. 2 mars  
RdC. Carré d'Or - Casablanca  
GSM: 061.71.00.44

79, rue de Rome Angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca

Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06 .61.71.00.44

IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 091163063

ICE : 001872067000018

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte  
et Pédiatrie

Diplômée de la faculté  
de Médecine de Liège  
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de  
Montpellier et Paris - France

الدكتورة إلهام احجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بلجيكا - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا



Casablanca, le :

05/08/2020

Nom :

Mme BENAIN Najat

### Examen sanguin

- ☒ NFS - VS
- ☐ CRP
- ☐ TP-INR
- ☐ ASLO
- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ HbA1C
- ☒ Urée - Créatinine
- ☐ Potassium
- ☒ Ionogramme sanguin
- ☒ Cholestérol total
- ☒ HDL - LDL
- ☒ Triglycérides
- ☒ TGO - TGP - GGT
- ☒ Acide urique
- ☒ TSHus
- ☒ ~~T4~~ T4
- ☐ PSA
- ☐ Troponine Ic
- ☐ CPK - CK MB
- ☐ LDH
- ☐ D-Dimères
- ☐ BNP

### Examen des urines et des selles

- ☐ Microalbuminurie de 24h
- ☐ ECBU
- ☐ Ionogramme urinaire
- ☐ Selles KOP
- ☐ Coproculture
- ☐ Recherche de sang dans les selles

### Autres

250m - urémie D<sub>2</sub> - P<sub>3</sub>

LABORATOIRE CIRAE

93 Avenue 2 Mars

T. 05.22.81.54.54

Dr. Ilhame HJIAJ

Cardiologue Pédiatre

11, Rue de Rome, Angle Bd 2 Mars

Rég. Carré d'Or - Casablanca

GSM: 061.71.00.44

# CARDIX<sup>®</sup> 25

## Carvédilol

**28 Comprimés**

**25  
mg**

LOT: 246  
PER: SEP 2020  
PPV: 89 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

# CARDIX<sup>®</sup> 25

## Carvédilol

**28 Comprimés**

**25  
mg**

LOT: 246  
PER: SEP 2020  
PPV: 89 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

# CARDIX<sup>®</sup> 25

## Carvédilol

**28 Comprimés**

**25  
mg**

LOT: 246  
PER: SEP 2020  
PPV: 89 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE



# CARDIX<sup>®</sup> 25

## Carvédilol

**28 Comprimés**

**25  
mg**

LOT: 246  
PER: SEP 2020  
PPV: 89 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

كوفيرام® 5 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام® 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يحتوي على معلومات هامة لك .

هذه لشعرص آخر ، حتى وإن كانت الأعراض متشابهة ، فقد تلحق به الضرر .  
هذا نقطة أيضا على جميع الآثار الجانبية الغير المألوفة بها في هذه النشرة .

208,00

**COVERAM®** 5mg/5mg  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés



6 118001 130078

كوفيرام

5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل / أملوديبين

• لقد وصف هذا الدواء لـ  
• إذا شعرت بأي آثار جانبية

كوفيرام® 5 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

كوفيرام® 10 ملغ / 10 ملغ

بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يحتوي على معلومات هامة لك .

هذه لشعرص آخر ، حتى وإن كانت الأعراض متشابهة ، فقد تلحق به الضرر .  
هذا نقطة أيضا على جميع الآثار الجانبية الغير المألوفة بها في هذه النشرة .

208,00

**COVERAM®** 5mg/5mg  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés



6 118001 130078

كوفيرام

5 ملغ / 5 ملغ  
بيراندوبريل / أملوديبين

• لقد وصف هذا الدواء لـ  
• إذا شعرت بأي آثار جانبية



کاردیواسپرین ۱۰۰ مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique



حمض آسیتیل سالیسلیک

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30

کاردیواسپرین ۱۰۰ مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique



حمض آسیتیل سالیسلیک

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30

کاردیواسپرین ۱۰۰ مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique



حمض آسیتیل سالیسلیک

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



30



PPV:49,60 DH

LOT: 20D06

EXP: 04/2023

# Laboratoire CIRAB

90, avenue 2 MARS - CASABLANCA - Tél.:022 86 25 50 ou 022 86 25 51 - Fax : 022 86 25 52

RC:218506 - Enregistrement:8721 - Patente:34400430 - TVA:705519 - CNSS:2051671

**Docteur Allal ROUDANI**

Internat des Hôpitaux de PARIS, Doctorat de l'Université René Descartes - PARIS

CES de Contrôle Physico-Chimique des médicaments, CES de Pharmacotechnie Chimique et Galénique - PARIS

**B**

AE de Biologie Nucléaire du Centre d'Etudes Nucléaires de SACLAY, AE des Maladies Sexuellement Transmissibles de l'OMS - PARIS

CES de bactériologie-Virologie, CES de Parasitologie, CES d'Hématologie, CES d'Immunologie, CES de Pathologie Médicale - PARIS

**Facture 12507**

Casablanca Le : 10/06/2020

Analyses effectuées le: 10/06/2020

Pour.....: **Mme BENAÏM NAJAT**

Sur prescription du :Dr

Code.....: 2GA4556



Organisme.....: **PRIVE**

## Bilan:

NVP GLY HMG URE CRE BION BILIP ASLAT GGT  
AUS TSH T4L VITD3

**Total : B 1210**

**Montant Net : 1210.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE DEUX CENT DIX Dhs 00 Cts**

**LABORATOIRE CIRAB**  
90 Avenue 2 Mars - Casablanca  
Tél: 022 86 25 50 ou 022 86 25 51

# Laboratoire CIRAB

90, avenue 2 MARS - CASABLANCA - Tél.: 022 86 25 50 ou 022 86 25 51 - Fax : 022 86 25 52

RC:218506 - Enregistrement:8721 - Patente:34400430 - TVA:705519 - CNSS:2051671

Docteur Allal ROUDANI

IMP

Internat des Hôpitaux de PARIS, Doctorat de l'Université René Descartes - PARIS

CES de Contrôle Physico-Chimique des médicaments, CES de Pharmacotechnie Chimique et Galénique - PARIS

B

AE de Biologie Nucléaire du Centre d'Etudes Nucléaires de SACLAY, AE des Maladies Sexuellement Transmissibles de l'OMS - PARIS

CES de bactériologie-Virologie, CES de Parasitologie, CES d'Hématologie, CES d'Immunologie, CES de Pathologie Médicale - PARIS

Examen N° 50610322 du 10/06/2020

Edité le 13/06/2020

Madame

BENAIM NAJAT

2GA4556



Page 1

## HEMATOLOGIE

NUMERATION DES PLAQUETTES	330000	/mm <sup>3</sup>	(200 000-400 000)
NUMERATION DES HEMATIES	4.52	millions/ $\mu$ l	(4.20 - 5.40)
Hémoglobine	13.00	g/100ml	(12 - 16)
Hématocrite	40	%	(37 - 47)
VGM	88	$\mu$ 3	(82 - 92)
TGMH	29	pg	(27 - 31)
CGMH	33	%	(31 - 35)
NUMERATION DES LEUCOCYTES	9800	/ $\mu$ l	(5000 - 10000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires neutrophiles	49.20	%	(52 - 68)
	4822	/ $\mu$ l	(2700 - 6300)
Polynucléaires éosinophiles	1.20	%	(0 - 3)
	118	/ $\mu$ l	(0 - 250)
Polynucléaires basophiles	0.00	%	(0 - 1)
	0	/ $\mu$ l	(0 - 100)
Lymphocytes	41.00	%	(26 - 38)
	4018	/mm <sup>3</sup>	(1400 - 3400)
Monocytes	8.60	%	(4 - 12)
	843	/mm <sup>3</sup>	(200 - 1200)
VITESSE DE SEDIMENTATION 1e H	20	36 mm	(< 10)
2e H	42	mm	(< 20)

## BIOCHIMIE SANGUINE

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C	6.40	%	
4 à 6 = Non Diabétique ou Diabétique Equilibré			
6 à 8 = Déséquilibre Modéré > 8 = Déséquilibre Important			
GLYCEMIE A JEUN	1.75	g/l	(0.70 à 1.10)
ACIDE URIQUE SERIQUE	26	mg/l	(24 - 57)
CREATININE SERIQUE	7.80	mg/l	(6 à 12)
UREE SERIQUE	0.27	g/l	(0.15 à 0.45)
BILAN LIPIDIQUE			
TRIGLYCERIDES	2.26	g/l	(0.50 à 1.50)
CHOLESTEROL	2.00	g/l	(0.3 à 2)
HDL CHOLESTEROL	0.45	g/l	(> 0.40)
> 0.40 = Risque Cardiovasculaire Négatif			
0.35 à 0.40 = Risque significatif < 0.35 = Risque Important			
LDL CHOLESTEROL	1.10	g/l	(< 1.55)
TRANSAMINASES ASAT OU TGO	14	UI/l	(< 37)
TRANSAMINASES ALAT ou TGP	16	UI/l	(< 40)
GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GGT)	45	UI/l	(10 à 30)





**BILAN IONIQUE SERIQUE**

SODIUM	137	mEq/l	( 135 à 145 )
POTASSIUM	4.30	mEq/l	( 3.50 à 5.50 )
CHLORE SERIQUE	99	mEq/l	( 95 à 105 )
RESERVE ALCALINE	27	mEq/l	( 25 à 30 )
CALCIUM SERIQUE	93	mg/l	( 88 à 105 )
PHOSPHATES SERIQUES	44	mg/l	( 25 à 45 )
PROTEINES SERIQUES	71	g/l	( 62 à 82 )

**BIOLOGIE NUCLEAIRE**

T4 LIBRE (THYROXINE LIBRE)	17.50	pg/ml	( 8 à 20 )	
	C'est un dosage RADIOIMMUNOLOGIQUE			
TSH ULTRASENSIBLE	0.65	μUI/ml	( 0.25 à 4.00 )	
	C'est un dosage RADIOIMMUNOLOGIQUE			
25 OH-VITAMINE D (VIT D2 et D3)	25	ng/ml	( 30 à 50 )	
	C'est un dosage RADIOIMMUNOLOGIQUE			

Normale : 30 à 50

Carence : Légère: 20 à 30

Surdosage : Léger : 50 à 70

Marquée: 10 à 20

Marqué : 70 à 150

Sévère: <10

Toxique: >150

**LABORATOIRE CIRAB**  
93 Avenue 2 Mar  
T. 05 62 88 11 11