

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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.

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.

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- 049497

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12806 Société : MPR = 31616

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHALLOT

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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'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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-049497

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

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.

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.

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° W19-495814

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12806 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHALLOT Abdelhakim

Date de naissance : 8/3/1967

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/05/2020

Nom et prénom du malade : CHALLOT Abdelhakim

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

Nature de la maladie : De type parent

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 : RABAT le : 28/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

DR ASMA BENTHAGUE
37, Place Mohammed VI - Casablanca
Agdal 20150 - Tél : 05 22 20 45 45
Tél : 05 37 71 90 22 - GSM : 06 88 54 42 61
INPT : 1515151515



Dr. Asma BENTHAMMI
Cardiologue

Rabat, le 28/05/2020

Challot Abdel Hakim

C
E
N
T
R
E

D
E

C
A
R
D
I
O
L
O
G
I
E

B
A
D
R

1 - Doughe prev 300 0

clap 15

2 30, 70.

Kardejic

LOT : 20E007
PER.: 06 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 11E300 061847

3 - Corvasol 2mg 0

PHARMACE CHATEAU
39, Résidence Chateau Lotissement
Beethoven Harmaia - Temara - Rabat
Tél: 05 37 74 49 75

clap 15

(1 noir)

Echocardiographie
Doppler Vasculaire
Holter tensionnel
Holter ECG- Epreuve d'effort

Tél.: 05 37 77 98 32
Email : benthamiasm@hotmail.fr
37, Place Abou Bakr Essadik, 1^{er} Etage, Appt. 4
Agdal (derrière la Mosquée Badr) - Rabat



Dr. Asma BENTHAMİ
Cardiologue

Rabat, le

28/07/2020

Challot Abdelhak

Pré cardio gé
lari ETT

Dr. Asma BENTHAMİ
Cardiologue
37, Place Abou Bakr Essadik, 1er Etage (Appt. 4)
Agdal (Derrière la Mosquée Badr) - Rabat
Tél : 05 37 77 98 32 GSM : 06 68 54 42 69
INPE : 101166788

C
E
N
T
R
E

D
E

C
A
R
D
I
O
L
O
G
I
E

B
A
D
R

Echocardiographie
Doppler Vasculaire
Holter tensionnel
Holter ECG- Epreuve d'effort

Tél.: 05 37 77 98 32
Email : benthamiasm@hotmail.fr
37, Place Abou Bakr Essadik, 1^{er} Etage, Appt. 4
Agdal (derrière la Mosquée Badr) - Rabat

FACTURE

NOM : CHALLOT

PRENOM : ABD ELHAKIM

EXAMEN REALISE :

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

800DH
(HUIT CENT DIRHAMS)

LE 29/05/2020

Dr. Aemia BENTHAM
Cardiologue
37, Place Abou Badr, 1er Etage, Agdal
Agdal (Derrière l'Université Badr) - Rabat
Tél.: 05 37 77 00 02 - GSM: 06 68 54 42 61
INPE : 101164789



مختبر المغرب
LABORATOIRE DU MAGHREB
ANALYSES MEDICALES
Pr A. BENOUDA



5, Rue Hussein 1^{er} RABAT - Tél. : 03772 66 93 / 037 73 05 09 - Fax : 037 73 05 92
N° de Patente : 25110491

Prélevé le : 02/06/2020 Edité le : 02/06/2020
Dossier N° : 2200602-0024 ROYAL AIR MAROC
MUPRAS

Dr BENTHAM A.

CASABLANCA ANFA

Mr CHALLOT Abdelhakim

PARTIEL

Patient né(e) le : 08/03/1967 Sexe: M

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération globulaire

HEMATIES	4.85	Millions/mm ³	(VR:4.40 à 6.50)
Hémoglobine	15.2	g/100ml	(VR:13.0 à 18.0)
Hématocrite	44.8	%	(VR:41.0 à 55.0)
VGM	92.4	μ ³	(VR:76.0 à 96.0)
TGMH	31.3	pcg	(VR:27.0 à 32.0)
CGMH	33.9	%	(VR:32.0 à 36.0)
LEUCOCYTES	6.2	Milliers/mm ³	(VR:4.1 à 11.1)

Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles	48.0	%	2 976	/mm ³	(VR:2 000 à 7 500)
Poly. Eosinophiles	2.4	%	149	/mm ³	(VR: < à 400)
Poly. Basophiles	0.3	%	19	/mm ³	(VR: < à 150)
Lymphocytes	42.2	%	2 616	/mm ³	(VR:1 500 à 4 000)
Monocytes	7.1	%	440	/mm ³	(VR: < à 1 000)

Numération plaquettaire

PLAQUETTES	216	Milliers/mm ³	(VR:150 à 400)
------------	-----	--------------------------	----------------

Frottis sanguin : Normal

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	7	mm	(VR:1 à 10)
Deuxième heure	16	mm	(VR:6 à 20)
Indice de Katz	7.5		

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
INFE: 107164048
Laboratoire du Maghreb

Pr. BENOUDA

TSVP

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE à jeun	1.02 g/l	(VR:0.74 à 1.10)
Colorimétrie enzymatique à 37°C	5.7 mmol/l	(VR:4.1 à 6.1)
UREE	0.27 g/l	(VR:0.10 à 0.50)
Colorimétrie enzymatique à 37°C	4.5 mmol/l	(VR:1.7 à 8.3)
CREATININE	8.3 mg/l	(VR:7.0 à 12.0)
Colorimétrie enzymatique à 37°C	73 µmol/l	(VR:62 à 106)
ACIDE URIQUE	72.80 mg/l	(VR:34.00 à 70.00)
Colorimétrie enzymatique à 37°C	433.16 µmol/l	(VR:202.30 à 416.50)
SODIUM	142 mEq/l	(VR:135 à 145)
Potentiométrie indirecte		
POTASSIUM	4.50 mEq/l	(VR:3.50 à 5.50)
Potentiométrie indirecte		

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES ASAT-TGO	18 U/l	(VR:5 à 35)
Enzymologie		
TRANSAMINASES ALAT-TGP	20 U/l	(VR: < à 55)
Enzymologie		
TROPONINE IC	0.002 ng/ml	(VR: < à 0.040)
Enzymologie		
NT-PRO BNP	24 pg/ml	
Age :		
< 75 ans = < 125 pg/ml		
> 75 ans = < 450 pg/ml		

PROTEINES - MARQUEURS

PROTEINE C REACTIVE

CRP	2.8 mg/l	(VR: < à 10.0)
-----	----------	----------------

TSVP

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
INPE: 1437164048
Laboratoire du Maghreb
Pr. BENOUDA

FERRITINETaux _____
Immuno Chimie Luminescence

231.0 ng/ml

Valeurs de référence

Nouveau né	50-400	ng/ml
<1mois	90-600	ng/ml
1-2mois	140-400	ng/ml
2-6 mois	40-250	ng/ml
6mois-15 ans	15-100	ng/ml
Homme	30-300	ng/ml
Femme	20-200	ng/ml

IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE**SEROLOGIE DE L'HEPATITE B**Antigène Hbs _____
Technique C.L.I.A Abbott Architect

Recherche Négative

Index _____
Seuil de positivité : 1.00

0.19

Anticorps Hbs _____

Recherche Négative

Taux _____

0 UI/l

Anticorps Hbc _____

Recherche Négative

Anticorps Anti Hbe _____

Recherche Négative

SEROLOGIE DE L'HEPATITE CHCV Anticorps totaux _____
EIA 3ème Génération

Recherche Négative

Index _____

0.03

Seuil de positivité : 1.00

Conclusion _____

SEROLOGIE HCV NEGATIVE .

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
INPS : 107164048
Laboratoire du Maghreb

TSVP

HORMONOLOGIE**TSH ULTRASENSIBLE**

Taux _____

2.34 mUI/l

(VR:0.18 à 4.00)

3ème Génération

Interprétation :

- 0.18 à 3.4 mUI/l : Euthyroidie
- < 0,18 mUI/l : Hyperthyroidie
- > 4,00 mUI/l : Hypothyroidie

CREATININE URINAIRE

En Cours

UREE URINAIRE (HN)

En Cours

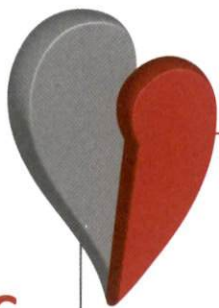
VOLUME DE URINES DE 24H

En Cours

RAPPORT COMPLET

Pr. BENOUDA Amina
Médecin Biologiste
INPE : 107164048
Laboratoire de Maghreb

Pr. BENOUDA



Dr. Asma BENTHAMMI
Cardiologue

Rabat, le 29/05/2020

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Nom & Prénom : CHALLOT ABDELHAKIM

Indication de l'examen : PRECORDIALGIES

AORTE :

- Sigmoïdes aortiques fines, souples, pas de fuite aortique, ni de sténose
- L'aorte initiale non dilatée ; AO = 33 mm, Vmax Ao = 0.8 m/s

VENTRICULE GAUCHE :

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction contractile globale et segmentaire. FEVG à 60 %.

SIV = 10 mm

VGTD = 49 mm

PP = 9.5 mm

TS = 33 mm

OREILLETTE GAUCHE :

- OG non dilatée OG = 34 mm SOG = 13 cm²

VALVE MITRALE :

- La valve mitrale fine, souple, pas de fuite ni de sténose.
- E < A Em = 0.61 m/s Ea = 8 cm/s Em/Ea = 7.5

VALVE TRICUSPIDE :

- Pas d'IT exploitable. TAP = 142 ms.

CAVITES DROITES :

- Cavités droites non dilatées. VD de bonne fonction systolique,
- TAPSE = 24 mm VCI à 12 mm

PERICARDE :

- Décollement péricardique minime en retro OD de 5 mm.

CONCLUSION :

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction contractile globale et segmentaire. FEVG à 60 %.
- Flux mitral type I. Pressions de remplissage du VG normales.
- Pas de valvulopathie mitro-aortique notable.
- OG non dilatée
- Cavités droites non dilatées. VD de bonne fonction systolique. PAPS normale. VCI normale et dépressible.
- Décollement péricardique minime.

