

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
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

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : **4D36674**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YALAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE - HAY ESSALAM - CASA

Tél. : 06.61.14.16.33 Total des frais engagés : 2501,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUCHRA EL MOUTANAKIL HAKOU
Professeur Neurologue

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oued - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

Date de consultation : 23/06/2020

Nom et prénom du malade : EL YALAOUI MOHAMED Age : 72

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

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : 30/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : 13 AOUT 2020

23/06/20 3000

Dr. BOUCHRA EL MOUTAWAKIL KHOU
Professeur de Cardiologie
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, rue de France VILLE OASIS - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Travaux
	23/06/20	194700

PHARMACIE AKUACARIA
12, Rue d'Irfane Hay Salam C.A.L. Casablanca
Tél.: 0522 36 14 05 Fax: 0522 36 14 05

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/06/20	B285 + 13	254,00

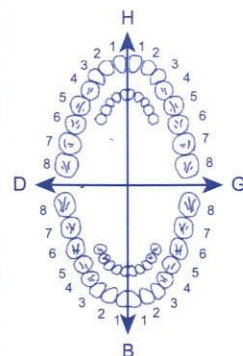
Dr. EL MOUTAWAKIL KHOU
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
22, Rue d'Irfane Hay Salam C.A.L. Casablanca
Tél.: 0522 95 03 34 Fax: 0522 94 77 44
Email: evolulab@hotmail.com

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Important :
Veuillez 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>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
			MONTANTS DES SOINS											
			DATE DU DEVIS											
			DATE DE L'EXECUTION											

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

23/06/2020

72 12 YMALAM 7 sho - 8

66600
x2

SV

KUPRA 500

$\frac{1}{2} - 0 - \frac{1}{2}$

50600

SV

DOPEZIL 10

$\frac{1}{2} 4$

2180
x5

SV

DOPEZIL 100

1 sachet /

1947,00

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 666,00 DH
ID: 633980
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 666,00 DH
ID: 633980
6 118001 142606

DOPEZIL® RANBAXY
Donépézil
28 comprimés pelliculés
Voie orale
10 mg

Composition:
Donépézil.....10mg.
(sous forme de chlorhydrate).
Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.
Excipient à effet notoire: lactose
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur
A conserver à une température inférieure à 25°C.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PPV: 506 DH 00



حفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.
يحفظ به بعيداً عن مرمى ومتناول الأطفال.

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20 Rue de France V° de Oasis - Casa
Tél: 0522-98 07 06 Fax: 0522-98 83 25

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

LOT: 20E006
PER: 06 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

LOT: 20E007
PER: 09 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

LOT: 20E006
PER: 06 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

LOT: 20E007
PER: 09 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

LOT: 20E007
PER: 09 2021

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL ENKOU
Professeur Neurologue

مصححة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

23/06/2020

Q: 12 ym April 1564

NFS + Pg

ABT - RT -

accompanying

Wiederholungsfragen

CLINIQUE CARIOLOGIQUE
201 Rue de France Ville
CASAS - 0815
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

Dr. Bouchard, M.D., FRCPC
Professeur de Neurologie

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOU

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

FACTURE N° : 2006232036

Casablanca le 23-06-2020

Mr Mohamed EL YAALAOUI

Date de l'examen : 23-06-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	- Acide Urique	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	- Urée	B30	B
	- NFS	B80	B
	Prise de sang	B15	B

Total des B : 285

TOTAL DOSSIER : 254.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante-quatre dirhams

IF 14377655

EVOLULAB
Dr. AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
187 Boulevard Ibnou Sina - Casablanca
Tel : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 4
E mail : evolulab@hotmail.com
INPE 09361001 - ICE : 00166653900001

Date du prélèvement : 23-06-2020 à 17:14

Code patient : 2006232036

Né(e) le : 01-01-1948 (72 ans)



Mr Mohamed EL YAALAOU

Dossier N° : 2006232036

Prescripteur :

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

Leucocytes	7.11	G/L	(3.90-10.20)
Hématies	5.19	T/L	(4.00-5.65)
Hémoglobine	15.6	g/dL	(12.5-17.2)
Hématocrite	44.3	%	(37.0-49.0)
V.G.M	85.4	fL	(80.0-101.0)
T.C.M.H	30.1	pg	(27.0-34.0)
C.C.M.H	35.2	g/dL	(30.0-36.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	57.6	%	
Soit	4.10	G/L	(1.50-7.70)
Poly. Eosinophiles	4.8	%	
Soit	0.34	G/L	(0.02-1.10)
Poly. Basophiles	1.3	%	
Soit	0.09	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	28.6	%	
Soit	2.03	G/L	(>1.00)
Monocytes	7.7	%	
Soit	0.55	G/L	(0.10-2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	163	G/L	(150-450)

Commentaire :

Numération formule sanguine normale

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

- Acide Urique

(Dosage enzymatique)

47 mg/L (35-72)

- Urée

(Urease sur AU480)

0.39 g/l (0.15-0.55)
6.49 mmol/L (2.50-9.16)

- Créatinine

(Test colorimétrique enzymatique)

8.1 mg/L (6.0-13.0)
71.7 µmol/L (53.1-115.1)

- Transaminases GOT (ASAT)

(Méthode : IFCC)

16 UI/L (0-35)

- Transaminases GPT (ALAT)

(Méthode:IFCC)

9 UI/L (0-45)

Validé par le biologiste

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon
- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie
P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

2006232036 - Mr Mohamed EL YAALAOUI

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
Laboratoire d'Analyses Médicales
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45
E-Mail : evolulab@hotmail.com
RC : 267035 - ICE : 001666539000001

