

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.

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.

Prothèse :

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.

RAS : 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- 0040730

ND: 46 189

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8077 Société : EX PNC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HANAFI BTISSAM

Date de naissance :

Adresse : LOT 11 lotissement BARROUNI - Rue Ibnou

JAHIR BOURGOANE CASABLANCA

Tél. : 0661210264 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABATAT RADOUANE Age : 59

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

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 : 08/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



<p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>مرجع رقم 610-1-03</p> <p>Réf. : ANAM 1.202.01</p>
	<p>* موافقة مسبقة</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>* تنفيذ</p> <p>Exécution *</p>	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	ABATAT RADOVANE	الإسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation :	110423031	رقم التسجيل :
N° CIN :	6205/2	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن
Adresse :	101 lotissement Bayrouni - Rue Ibnou Sina - Boulogne - Casablanca	العنوان :
Montant des frais :	درهم	مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :		عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins	ABATAT RADOVANE	المستفيد من العلاجات
Nom et prénom :		الإسم العائلي والشخصي :
Date de naissance :		تاريخ الإزدياد :
N° CIN :		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe * :	M <input type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى	الجنس :

INPE et code à barres **

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **

Médecin traitant	1991163063	Etablissement de soins	
الطبيب المعالج		المؤسسة العلاجية	

Type de soins

نوع العلاجات

Admission ALD * :	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	قبول المرض المزمن *
N° dossier ALD :	0116965262	رقم ملف المرض المزمن :
Code ALD :		رمز المرض المزمن :
Maladie * <input type="checkbox"/> مرض	Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à :
Le : 11/11/2011

Fait à :
Le : 11/11/2011

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres

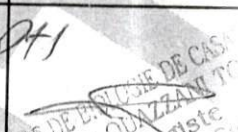
080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف المحطة - الدار البيضاء المحطة - 2186 - الدار البيضاء من 2186

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Casa Gare Téléphone : 06 200 7200 / 080 203 3333

3341 061.71.00.90

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
28/09/2020		1630	1808.000	 CENTRE DE BIENÊTRE DE CASABLANCA Dr. Hichem OUALZANI Biologiste 394, Bd. Zerktouni - Casablanca Tél. 05 93 27 48 98 - Fax: 05 22 2749 13		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثلن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/10/2020	1595,80	<p style="text-align: center;">PHARMACIE LA BRISE</p> <p style="text-align: center;">38, Rue de la Liberté Madinat Naama Tél : 07 69 07 03 Fax : 07 69 07 03</p>
INPE et code à Barres [Barcode]		
INPE et code à Barres [Barcode]		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVÉ DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : 610-2-06 : REF

Référence structurée : 201099518291117

Emis à Casablanca le :

Page : 1

Identifiant de la famille تعريف العائلة

ABATAL RADOUANE
11 LOT EL BAYROUNI ETG 5 APT 15 RUE IBNOU JAHIR
BOURGOGNE
CASABLANCA 2005

N° d'immatriculation : 110473031
Règlement du mois : 10/2020
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
ABATAL RADOUANE										
060132960	23/09/2020	CSC	MEDECIN SPECIALISTE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	77	192,50
060132960	23/09/2020	B	MEDECIN SPECIALISTE	1 808,00	1,10	630,00	1,00	1 793,00	77	1 380,61
060132960	23/09/2020	PH	MEDECIN SPECIALISTE	1 595,80	1 191,40	1,00	1,00	1 191,40	77	917,38
Total remboursé pour RADOUANE										2 490,49
Total général remboursé										2 490,49

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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 إلها حجاج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا



Casablanca, le : 08/10/2020

Nom : N° ABATA Rodane

5x 237,10

1° Coveram 5/10 Sept

3x 72,00

2° Dabigatran 10/10 Sept

5x 27,70

3° Cardicorprime 10/10 Sept

56,30

4° D. Cure : 10/10 Sept

T = 1555,80

5 mois

Dr Ilhame HJIAJ

Cardiologie Adulte et Pédiatrique

79, rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars

Rés: 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

COVERAM 5mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés
6 118001 130085

COVERAM 5mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés
6 118001 130085

COVERAM 5mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés
6 118001 130085

COVERAM 5mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés
6 118001 130085

COVERAM 5mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés
6 118001 130085

DÉTENSIEL 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

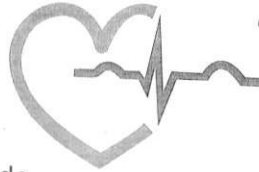
D-CURE AMPOULE
6 118001 320080

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

للأطفال والكبار

خريجة كلية الطب

بلييج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 08/10/2020

Nom : ABATAL RASOUANE

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 : Dr Ilhame HJIAJ
- ☐ Holter TA :
- ☐ Holter ECG :
- ☐ Epreuve d'effort :
- ☐ Echocardiographie de stress :
- ☐ Echographie trans-oesophagienne :
- ☐ Autres :

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rdc. Carré d'Or - Casablanca
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

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 Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège

Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليجي - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا



Casablanca, le : 23/09/2022

Nom : ABATIL Radouane

Examen sanguin

- ☒ NFS - VS
- ☐ CRP
- ☐ TP-INR
- ☐ ASLO
- ☒ Glycémie à jeun
- ☒ HbA1C
- ☒ Urée - Créatinine
- ☒ Potassium Co. + 4
- ☐ Ionogramme sanguin
- ☒ Cholestérol total
- ☒ HDL - LDL
- ☒ Triglycérides
- ☒ TGO - TGP - GGT
- ☒ Acide urique
- ☒ TSHus
- ☐ T3 - 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

25 DH vitamine D₂ - D₃

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZANI TOUHAMI
Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 49 13
Fax : 05 22 27 49 13

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
Tél : 06.61.71.00.44

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

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 200900981

Mr ABATAL Radouane

Casablanca le 23-09-2020

Date de l'examen : 23-09-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0131	Potassium	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0361	PSA	B300	B
0439	Vitamine D	B450	B

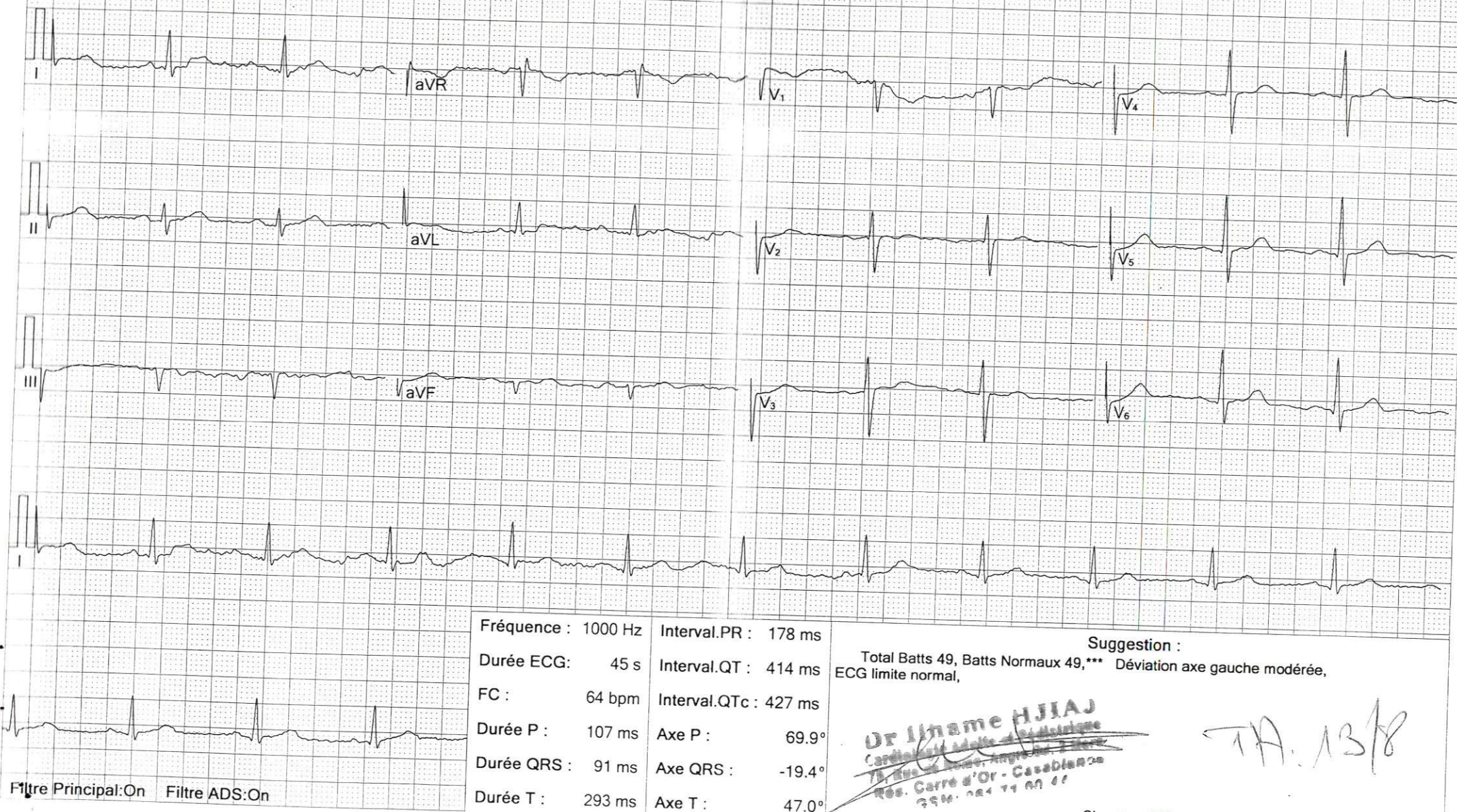
Total des B : 1630

TOTAL DOSSIER : 1808.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent huit dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham GUAZZANI TOUHAMI
BIOLOGISTE
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval.PR :	178 ms
Durée ECG :	45 s	Interval.QT :	414 ms
FC :	64 bpm	Interval.QTc :	427 ms
Durée P :	107 ms	Axe P :	69.9°
Durée QRS :	91 ms	Axe QRS :	-19.4°
Durée T :	293 ms	Axe T :	47.0°

Suggestion :
Total Batts 49, Batts Normaux 49,*** Déviation axe gauche modérée,
ECG limite normal,

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologue Adulte - Pédiatrie
10, Rue de l'Indépendance, Angre 2000
Rég. Carré d'Or - Casablanca
3516 284 74 00 00

TH. 13/8

Signature Médecin: