

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 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

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° W19-430108

ND: 50858

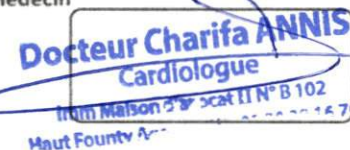
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1853 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITÉ
 Nom & Prénom : DAKACH M. NAJIB
 Date de naissance : 02/06/1953
 Adresse : BLOC 28 RUE N°4 MAISON 99
 CITE DAKHLA AGADIR
 Tél. : 0528229797 Total des frais engagés : 1618,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

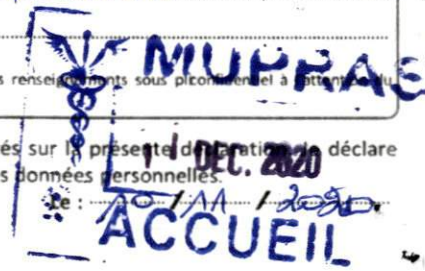


Date de consultation : 10 NOV. 2020
 Nom et prénom du malade : HADIANI SAOON Age : 66 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dyslip, hypertension
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR le : 10/11/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-430108

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 : 1853
 Nom de l'adhérent(e) : DAKACH
 Total des frais engagés : 1618,10
 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
10/11/2020	SS	1	805,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Docteur Narifa ANNIS Cardiologue Imm Maison d'Etat II N° B 102 Mout Front 676

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Cachet]	10/11/2020	513,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Cachet]	10/11/2020	2548,12	805,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				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>28533412</td> <td>21433532</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>28533411</td> <td>11433533</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		28533412	21433532	00000000	00000000	G		D	00000000	28533411	11433533	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	28533412	21433532																
	00000000	00000000																
	G																	
	D	00000000																
	28533411	11433533																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض القلب و الشرايين انيس
Cabinet Cardio Vasculaire Annis



Docteur Charifa ANNIS

- Consultation - ECG
- Echo-Doppler Cardiaque
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'effort
- Echocardiographie de Stress
- Echocardiographie Trans-oesophagienne
- Coronarographie Diagnostique
- Angioplastie Coronaire
- Cathétérisme Cardiaque

الدكتورة شريفة انيس

خريجة كليات الطب بمراكش و بيوكسيل
دبلومات جامعية في الفحص بالصدى للقلب
والأوعية الدموية وقسطرة القلب من الجامعات الفرنسية
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد
و محمد السادس
طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية بيوكسيل وباريس

Agadir le : 10/11/2020

Mme SAIDA HADIANI

SEDATIF PC Comprimé

2 cp à sucer trois fois par jour pdt 15 jours

VASTAREL 35 mg , Comprimé pelliculé à libération modifiée

1 - 0 - 1 pdt 1 mois

NEOFER gelule

1 gél par jour pdt 3 mois

ANXIOL 6 mg, Comprimé sécable

1/4 cp par jour le soir pdt 3 mois

34.70
L. Charifa ANNIS
Cardiologue
Imm Maison d'avocat 2, B 102
Haut Founty Agadir - Tél: 06 79 16 76

Docteur Charifa ANNIS
Cardiologue
Imm Maison d'avocat 2, B 102
Haut Founty Agadir - Tél: 06 79 16 76

PHARMACIE L'UNIVERSITE
Docteur en Pharmacie
Dr. H. Jannet - Cite Dakhla
Tél: 23.02.87 - AGA

عمارة دار المحامي 2، رقم ب 102، فونتي العليا، أكادير (أمام محكمة الاستئناف)
Imm Maison d'avocat 2, B 102 Haut Founty Agadir (en face de la cour d'appel)

+212 5 28 29 16 76 ccva.annis@gmail.com

PPV :34DH70

PER :07-23

LOT : J2086

Zepam[®] 6 mg
bromazépam



30 comprimés bâtonnets
quadrisécables

Voie orale

Composition :

bromazépam (DCI) :6 mg

Excipients :qsp 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose

Posologie et indications :

Lire attentivement la notice

Se conformer à la prescription médicale

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Zepam[®] 6 mg
bromazépam

30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



6

زيبام[®] 6 ملغ
برومازيبام



30 قرصا قضيبيا قابلة
للكر على أربعة

عن طريق الفم

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bottu s.a.

82 Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

LABORATOIRES
JUVASANTÉ



30 gélules

Fer-B9



NEOFER

N	35	00	22	ER
	LOT	PER		
	Prix	79,00		

Fer-B9



LABORATOIRES
JUVASANTÉ



30 gélules

Fer-B9



NEOFER

N	35	00	22	ER
	LOT	PER		
	Prix	79,00		

Fer-B9



LABORATOIRES
JUVASANTÉ



30 gélules

Fer-B9



NEOFER

N	35	00	22	ER
	LOT	PER		
	Prix	79,00		

Fer-B9



فاتح
35
فاتح

09

60 Comprimés pelliculés

VASTAREL® 35mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée



Composition : Dichlorhydrate de trimétazidine 35 mg
Excipients : q.s.p. un comprimé pelliculé à libération modifiée
Indications, contre-indications, posologie et mode d'emploi, effets indésirables, précautions d'emploi, interactions médicamenteuse, surdosage : lire attentivement la notice interne.
 Voie orale.
 Ne pas laisser à la portée des enfants.

التركيب : ثاني كلوريدرات تريمتازيدين 35 ملغ
 السواغ : الكمية الكافية لحقنة ملقنة ذات تحرر معدل
 دواعي الإستعمال ، مضادات الإستعمال ، الجرعة و كيفية الإستعمال ،
 الآثار الجانبية ، احتياطات الإستعمال ، التفاعلات الدوائية ،
 الإنطراط في الجرعة : اقرأ بدقة النشرة الداخلية
 يؤخذ عن طريق الفم .
 يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال .

oh'5v

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
 Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

احترموا الجرعات المحددة
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
 قائمة بالأعراض الأتوجهية وحفظ طبية
 Liste 1 : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
 SERVIER
 Servier Maroc
 Im. ZEJADJOL Lot FANH 4
 Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

VASTAREL® 35 mg



6 118000 100218

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil

Sédatif PC®

40 COMPRIMÉS

BOIRON®

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil
Sédatif PC®

BOTTU SA
ppv : 45DH50



678E27E600HE :DIO

h202/90

Exp:

Lot:

2094-11
15764-00

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil

Sédatif PC®

40 COMPRIMÉS

BOIRON®

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil
Sédatif PC®

BOTTU SA
ppv : 45DH50



97060213
CIP: 3400931233879
4202/90

Exp:

Lot:

2094-11
15764-00



- Consultation - ECG
- Echo-Doppler Cardiaque
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort
- Echocardiographie de Stress
- Echocardiographie Trans-oesophagienne
- Coronarographie Diagnostique
- Angioplastie Coronaire
- Cathétérisme Cardiaque

خريفة كلديات الطب بمراكش و بروكسيل
دبلومات جامعية في الفحص بالصدى للقلب
والأوعية الدموية وقسطرة القلب من الجامعات الفرنسية
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد
و محمد السادس
طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ببروكسيل وباريس

Agadir le : 10 NOV. 2020

HADIANI SAIDA

Note d'honoraire

INPE : 041198540

NIF : 25240364

ICE : 00 207 9899 00 00040

Désignation	Montant
CONSULTATION	200,00
ECG	100,00
Total	300,00

Arrêter la Présente Note à la somme de Trois cents dhs (300,00)

Docteur Charifa ANNIS
Cardiologue
Imm Maison d'avocat 2, B 102
Haut Founty Agadir
Tél: 212 5 28 29 16 76

عيادة أمراض القلب و الشرايين انيس
Cabinet Cardio Vasculaire Annis



Docteur Charifa ANNIS

- Consultation - ECG
- Echo-Doppler Cardiaque
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort
- Echocardiographie de Stress
- Echocardiographie Trans-oesophagienne
- Coronarographie Diagnostique
- Angioplastie Coronaire
- Cathétérisme Cardiaque

الدكتورة شريفة انيس

خريجة كليات الطب بمراكش و بروكسيل
دهلومات جامعية في الفحص بالصدى للقلب
والأوعية الدموية وقسطرة القلب من الجامعات الفرنسية
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيبة مقيمة سابقة بالمستشفيات الجامعية ابن رشد
و محمد السادس
طبيبة سابقة بالمستشفيات الجامعية ببروكسيل وباريس

Agadir le : 10/11/2020

Mme SAIDA I

Troponine Ic
D-Dimères
CRP
NFS

• Sodium
• K⁺

Docteur Charifa ANNIS
Cardiologue

Imm Maison d'avocat N° 2, B 102
Haut Founty Agadir

مختبر الدكتور حرجيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Av. Kennedy 80 000 - AGADIR
Tél: 0528 84 80 03/Fax: 0528 84 15 60

Sexe F
101120 123
Né(e) 30/04/1960
HADIANI Saïda
Bénéf/ Assurée
HADIANI Saïda
Secretariat

عمارة دار المحامي 2، رقم ب 102، فونتي العليا، أكادير (أمام محكمة الاستئناف)
Imm Maison d'avocat 2, B 102 Haut Founty Agadir (en face de la cour d'appel)

+212 5 28 29 16 76 ccva.annis@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES HARGUIL

Avenue Kennedy-Talborjt AGADIR TEL:0528-84-80-03 FAX:0528-84-15-60
ICE:001628874000008 L.F:75902170 PAT:48316551 CNSS:1761411 INP:043000470
SITE:www.laboratoire-harguil.com



043000470

FACTURE N° : 2013731

AGADIR, le : 10/11/2020

Nom et Prénom ... : Saida HADIANI

Prescripteur : Dr. ANNIS CHARIFA

Mutuelle/Assurance. :

facturé à..... :

ICE:

Bilan :

NF	B 80	+ CRP	B 100	+ NAS	B 30	+
KS	B 30	+ TROP	B 250	+ DDIM	B 228	+

Montant Net : 805,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Huit cent cinq Dh et zéro ct

La direction:

مختبر الدكتور حركيل
LABORATOIRE Dr. HARGUIL
Avenue Kennedy 80000 - AGADIR
Tél: 05 28 84 80 03 - Fax: 05 28 84 15 60

Docteur ANNIS CHARIFA
IMM MAISON D'AVOCAT
HAUT FOUNTY
80000 AGADIR
Dossier No 91011 123R NP 293000

Madame HADIANI Saïda
cite dakhla
80000 AGADIR



Prélèvement du: 10/11/2020 à 11h08

Edité, le 10/11/20

RESULTATS D'EXAMENS BIOLOGIQUES

1/2

HEMATOLOGIE

Nature du prélèvement: SANG EDTA

Antécédents

NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex XT-4000i)

(*)

LEUCOCYTES	10 730 /mm ³	(VR : 3 800 - 11 000)
HEMATIES.....	4 020 000 /mm ³	(VR : 3 800 000 - 5 900 000)
HEMOGLOBINE	11,5 g/100ml	(VR : 11.5 - 17.5)
HEMATOCRITE	35,8 %	(VR : 34 - 53)
V.G.M	89,1 u3	(VR : 76 - 96)
T.G.M.H	28,6 pg	(VR : 24.4 - 34.0)
C.G.M.H	32,1 %	(VR : 31.0 - 36.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Poly.Neutrophiles	75,1 % soit	8 050/mm ³	(VR : 1 400 - 7 700)
Poly.Eosinophiles	0,8 % soit	90/mm ³	(VR : 20 - 580)
Poly.Basophiles	0,3 % soit	30/mm ³	(VR : 0 - 110)
Lymphocytes	17,6 % soit	1 890/mm ³	(VR : 1 000 - 4 800)
Monocytes	6,2 % soit	670/mm ³	(VR : 150 - 1 000)
PLAQUETTES.....	327 000/mm ³	(VR : 150 000 - 445 000)	

Résultats validés par Dr.Sherzade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy - AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60

2/2

BIOCHIMIE

Nature du prélèvement: SANG

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE..... 4 mg/l (VR : < 5.00)
(Abbott Architect CI4100 Immuno Turbidimétrie)

SODIUM..... 141 mEq/l (VR : 136 - 145)
(Abbott Architect CI4100 Electrodes spécifiques)

POTASSIUM..... 4,0 mEq/l (VR : 3.5 - 5.1)
(Abbott Architect CI4100 Electrodes spécifiques)

TROPONINE I..... < 0,01 ng/ml (VR : < 0.03)
(Abbott Architect CI4100 CMIA)

IMMUNOLOGIE

Antécédents

D-DIMERES..... 455 ng/ml (VR : < 500)
(Vidas ELFA)

Résultats validés par Dr.Sherazade LAKHDAR-GHAZAL, Biologiste

DR. S. LAKHDAR GHAZAL
BIOLOGISTE MÉDICAL
LABORATOIRE HARGUIL
Av. Kennedy - AGADIR
Tél: 0528 84 80 03 - Fax: 0528 84 15 60

Dr ANNIS Charifa

Patient: hadiani saida

Sex: Female Lit No:

Age: 60Y Date: 10/11/2020 10:29:32

SN: 000498 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	137 ms
Temps d'écha	34s	QT Interval:	409 ms
FC:	91bpm	QTc Interval:	503 ms
P Interval:	81ms	P Axis:	47.00°
QRS Interval:	69 ms	QRS Axis:	15.10°
T Interval:	159 ms	T Axis:	43.30°

Prompt:

TA : 120/63

FC : 91 bpm

Docteur Charifa ANNIS
Cardiologue
Imm. Méd. N° B 102
Mait Fourm
Docteur:

