

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.

Diagnostic 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

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- 0042139

ND: 53583

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02054 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DEBBAGH MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 21 RUE KADI BARKAR YACOB EL MANSOUR

CASABLANCA

Tél. : 06 11 77 44 77 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2020

Nom et prénom du malade : Debbagh Mohamed Age : 69 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur thoracique suspecte

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) :

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
21.12.2020	CS ECG	K6,5	300,00	Dr. Abdeljalil EL BAROUDI Cardiologue Rue Mauritania - Marrakech Tel: 05 24 43 02 86/05 24 43 11 83

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CADIANAD	21/12/20	254,70
N°253 Bis, Lot Sidi Abbad I		
Marrakech		
Tel : 05 24 30 67 19		

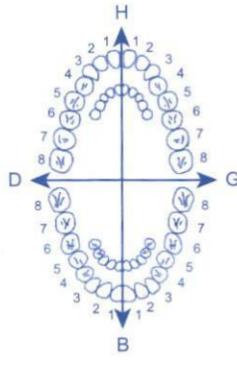
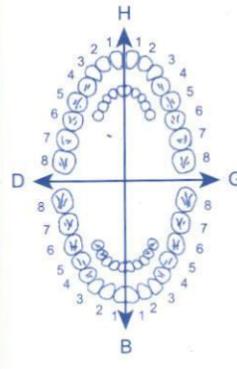
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE BIOMEDICAL 50, Rue Ibn el Khatib N°33 - Casablanca Tél : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79	22.12.20	B 430	484,00
Dr. Y. EL JAHIRI INPE 073061004			

[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">D</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> </div>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الجليل البارودي
اختصاصي مجاز في أمراض القلب والشرابين
Dr Abdeljalil EL BAROUDI
Cardiologue

☎ 05 24 43.02.86 / 05 24 43.11.83
Fax : 05 24 43.89.26
GSM : 06 66 41 66 16

E.C.G, HOLTER-E.C.G
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE
HOLTER TENSIONNEL

Marrakech le 21.12.2020

M. Mohamed DEBBAGH

MAGNEMAR 300

un comp le matin après le petit déjeuner.

29.50
TEMESTA 2.5

un demi comp le soir au coucher.

56.30 x 4 = 225.20
D- CURE 25 000 u

une ampoule buvable par mois sans interruption

254.70

Dr. Abdeljalil EL BAROUDI
Cardiologue
Rue Mauritania - Marrakech
Tél. 05 24 43 02 86/05 24 43 11 83

PHARMACIE CARDIAC
N°223 Bis, Lot Sidi Abbadi
Marrakech
Tél : 05 24 30 11 19



TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
LOT : 20F18B
EXP : 06/2022
PPV: 56,30 DH
LOT: 20J19D
EXP: 10/2022
PPV: 56,30 DH
LOT: 20F18B
EXP: 06/2022

الدكتور عبد الجليل البارودي

اختصاصي مجاز في أمراض القلب والشرايين

Dr Abdeljalil EL BAROUDI

Cardiologue

☎ 05 24 43.02.86 / 05 24 43.11.83

Fax : 05 24 43.89.26

GSM : 06 66 41 66 16

E.C.G, HOLTER-E.C.G
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE
HOLTER TENSIONNEL

21.12.2020

1^{er} Messg. 1.1.2021

Hémoglobine = 15.5 g/dl

Syémie = 12.5 g/dl

Dosage 250H nt D₂ D₃

Laboratoire Biocentre

221220-060



DEBBAGH Mohamed

Dr. Abdeljalil EL BAROUDI
Cardiologue
Tel: 05 24 43 02 86
06 66 41 66 16

الدكتور عبد الجليل البارودي

اختصاصي مجاز في أمراض القلب والشرايين

Dr Abdeljalil EL BAROUDI

Cardiologue

☎ 05 24 43.02.86 / 05 24 43.11.83

Fax : 05 24 43.89.26

GSM : 06 66 41 66 16

E.C.G, HOLTER-E.C.G
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE
HOLTER TENSIONNEL

Note d'honoraires :

Je soussigné Dr Abdeljalil EL BAROUDI, certifie avoir examiné ce jour à mon cabinet M. Mohamed DEBBAGH avoir enregistré un électrocardiogramme (ECG : K6.5) 12 dérivations et avoir perçu pour honoraires la somme de trois cents DH.

Marrakech le 21.12.2020

Dr. Abdeljalil EL BAROUDI
Cardiologue
Rue Mauritania - Marrakech
Tél : 05 24 43 02 86/05 24 43 11 83

Marrakech , le 22/12/2020

Note d'honoraires

Code patient 19-09270 Dossier du : 22/12/2020

Organisme : Ordinaire

Dr : EL BAROUDI ABDELJALIL

N°Bon de soin Mle

Patient : Mr DEBBAGH Mohamed

Analyses	Valeur en B	Montant
Hémoglobine glyquée (HBA1c)	100	110,00
GLYCEMIE A JEUN	30	33,00
VITAMINE D TOTALE (25-Hydroxy-D2/D3)	300	330,00
Total B	430	473,00
APB	1,0	11,00
Supplément garde		0,00
Total Régulé		484,00

مختبر بيوسنتر للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
50, Rue Ibn Aïcha, Résidence Les 8 Palmiers,
N°33 - Guéliz - Marrakech
Tél : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79



BIOCENTRE
Dr Y. EL JAHIRI Biologiste

- Spécialiste des Hôpitaux des Armées (Val De Grâce-Paris)
- Ex. Enseignant aux Facultés de Médecine - Rabat et Marrakech
- Ex. Biologiste à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech
- Diplôme Universitaire : "Assurance Qualité en Biologie Médicale. Université Paris V.
- Diplôme universitaire "Assistance Médicale à la Procréation: prise en charge clinique, biologique et génétique" Université de Montpellier-France.
- Diplôme Inter Universitaire : "Infertilité masculine et AMP" (Andrologie). Universités Toulouse et Montpellier.
- Diplôme Universitaire : "Auditeur qualité en biologie médical (ISO15186 vs 2012). Université Paris Descartes - umôss

مختبر بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

ICE : 001722324000022 - CNSS : 9197197 - IF : 68930216 - Patente : 45192908



50, Rue Ibn Aïcha, Résidence Les 8 Palmiers,
N°33, Guéliz - Marrakech
Tél. : 0524 45 80 81 - Gsm : 0662 19 80 55
Tél/Fax : 0524 45 70 79

Email : laboratoirebiocentre@gmail.com
Site Web : www.laboratoire-marrakech.com

Prescripteur : EL BAROUDI ABDELJALIL

Dossier enregistré le : 22/12/2020 à 12:13:00

Dossier édité le : 22/12/2020



Mr DEBBAGH Mohamed

Code : 19-09270

Date naissance : 01/01/1951

Prélevé le : 22/12/2020 à 12:13

Lieu du prélèvement :

Compte rendu d'analyses

INPE : 073061004

Page : 1 / 1

Valeurs Usuelles

Antériorité

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC /GX Tosoh)

HbA1c (DCCT)

6,88

%

(4 - 6)

6,95 (27/05/20)

HbA1c (IFCC)

52

(mmol/mol
Hb)

(20 - 42)

Valeurs de référence chez les sujets normoglycémiques : 4 à 6%

Les études ont montré que le diabète est :

- équilibré lorsque le taux est inférieur à 6,5 % (48 mmol/mol)
- moyennement lorsqu'il est entre 6,5 et 7,5 % (58 mmol/mol)
- mal équilibré au-delà de 8 % (>58 mmol/mol)

GLYCEMIE A JEUN

1,58

g/l

(0,7 - 1,1)

1,37 (27/05/20)

8,77

mmol/l

(3,88 - 6,11)

1,24 (06/08/19)

1,73 (17/06/19)

VITAMINES

VITAMINE D TOTALE (25-Hydroxy-D2/D3)

(Technique :ELFA sur Vidas Biomérieux)

Interprétation :

Valeurs de référence (2,5 à 97,5ème percentile)
9.3 - 48.5 ng/ml

31,90

ng/ml

25,40 (27/05/20)

79,75

nmol/l

Une étude de bibliographie récente suggère
les taux de 25OHVit. D suivants :

- Carence : <20 ng/ml (<50 nmol/L)
- Insuffisance : 20 - 29 ng/ml (50 à 74 nmol/L)
- Suffisance : 30 - 100 ng/ml (75 à 250 nmol/L)
- Toxicité potentielle : >100 ng/ml (>250nmol/L)

Nous vous remercions de votre confiance We thank you for your confidence in us نشكركم على ثقتكم في مختبرنا

Dr EL JAHIRI

مختبر بيوسنتر للتحاليل البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
50, Rue Ibn Aïcha, Résidence Les 8 Palmiers,
N°33 - Guéliz - Marrakech
Tél : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79

Nom **Debagh Mohamed**
N° patient **E.00.17**

21.12.2020 09:24:23
ECG de repos

Date de naiss... 01.01.1951
Sexe Masculin
Taille 171 cm
Poids 67 kg
Ethnique Non défini
Pacemaker Inconnu

N° visite
Chambre
Traitement
N° requête
Émetteur de l...
Prot. requ.

FC 62 bpm
RR 961 ms
P 122 ms
PR 142 ms
QRS 111 ms
QT 381 ms
QTcB 389 ms
Axe P 67°
Axe QRS -54°
Axe T 15°

Rythme sinusal
Position hypergauche
Anomalie ST non spécifique (sus-décalage)
ECG anormal

Rapport non confirmé

Indication
Remarque

*PGA = 118/70
PDD = 123/74*

Méd. réf.
Méd. traitant

Anormal

Rythme Anormal. Hém. H2. Anl



25 mm/s, 10 mm/mV

Séquentiel

FPB 25 Hz, AC 50Hz



25 mm/s, 10 mm/mV

FPB 25 Hz, AC 50Hz