

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.

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.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0044000

N° 12.53816

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 634 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARIS Aicha

Date de naissance :

Adresse : c/te HASSANI DES MEJMA EL USA

N° 118

Tél. : 0661 511109 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. FARIS Aicha

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

Nature de la maladie : H-TA

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 : 17/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

DR. EL MAKHLOUF
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 81 55/59 - 05 22 17 26 89
MUPRAS
30 DEC. 2020
RECEVU
DR. EL MAKHLOUF
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 81 55/59 - 05 22 17 26 89

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
28.12.2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
28.12.2020		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
26.12.2020		B300fc 1.10	300.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

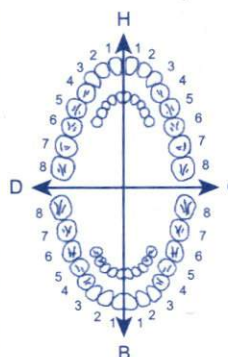
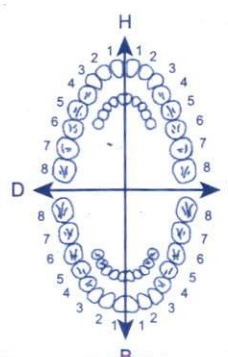
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, le 28 Décembre 2020

MME Aicha FARIS

34,60
1 - LASILIX 40 mg :
1 CP matin

2 - ALDACTONE 50 mg :
1/2 CP TOUS LES JOURS

52,80
3 - DIGOXINE : 1/2 CP /j
A PRENDRE TOUS LES JOURS

984,00
4 - OEDDES 20 mg : 1 LE SOIR
5 - APROVEL 300 mg:
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

6 - XARELTO 20 mg :
1 CP PAR JOUR SANS ARRETA 20 HEURES

7 - AMLOR 5 mg : 1 CP PAR JOUR
SANS ARRET A 20 HEURES

S.V

S.V

S.V

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Soumi Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Amalys Benuejout
Casablanca - Tél : 05 22 39 08 70

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Soumi Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Amalys Benuejout
Casablanca - Tél : 05 22 39 08 70

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casablanca
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

LOT 181035
EXP 02/2021
PPV 52.80DH

LOT : 20E016
PER : 03/2016
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 050468

COOPER PHARMA

PPV : 52,80 DH

ARELTO 20 mg
varoxaban
1 cps
P.P.V. : 984,00 DH
Bayer S.A.

118001 090808

oméprazole

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور المخولف علي
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le البيضاء في

Nom et Prénom :

FAHIS ALI

Examen du sang

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input checked="" type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A. |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT - γ .G.T. | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> VS, NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimers |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | |

Examen des urines

- ☐ Recherche de l'Albumine
- ☐ Microalbuminurie de 24 heures
- ☐ Cyto. Bac. des urines
- ☐ Ionogramme Urinaire

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Mohamed Abdou - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 05 22 47 26 89



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2012262021

Casablanca le 26-12-2020

Mme Aicha FARIS

Date de l'examen : 26-12-2020

INPE :



Caisse : **MUPRAS**

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0111	Créatinine	B30	B
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0135	Urée	B30	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B

TOTAL DOSSIER : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirhams





مختبر التحاليل الطبية الرقراغي LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 01-01-1942, âgé (e) de : 78 ans
Enregistré le: 26-12-2020 à 10:01
Edité le: 26-12-2020 à 12:01
Prélèvement : au labo
Le : 26-12-2020 à 10:04

Mme Aicha FARIS

Référence : **2012262021**

Prescrit par : **Dr EL MAKHLOUF Ali**

HEMOSTASE

Surveillance d'un traitement par anti-vitamine K

(Satellite/ Stago)

Médicament prescrit : Sintrom
Posologie : 1/4 cp

I.N.R 1.00
TP 100 %

Indications	INR	INR cible
. Prévention primaire des thromboses veineuses (TVP) (Patients à haut risque) . Traitement des TVP et embolies pulmonaires . Prévention des embolies systémiques en cas de : (cardiopathie valvulaire, fibrillation auriculaire, infarctus du myocarde avec altération sévère de la fonction VG, insuffisance cardiaque, anévrisme VG)	2 à 3	2.5
. Prothèse valvulaire mécanique . Bioprothèse valvulaire (pendant 3 mois) . Embolies systémiques récidivantes	3 à 4.5	3.7

Pour optimiser votre traitement:

Soyez attentif à tout saignement même mineur.
Réalisez régulièrement les examens biologiques qui vous sont prescrits.
Signalez votre traitement aux professionnels de santé qui vous suivent.
Ne prenez jamais d'autres médicaments sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.
En cas de surdosage, contacter d'urgence votre médecin traitant.
Surveillez votre alimentation.



Enregistré le: 26-12-2020 à 10:01
Edité le: 26-12-2020 à 12:01
Prescrit par : Dr EL MAKHLOUF Ali

Mme Aicha FARIS

Né (e) le : 01-01-1942, âgé (e) de : 78 ans
Référence : **2012262021**

BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Urée sanguine ^(RC)	1.03 g/l	(0.10-0.71)
	17.16 mmol/l	(1.67-11.83)
Créatinine sanguine ^(RC) (Enzymatique / Cobas c311)	18.1 mg/l	(5.0-11.0)
	161 µmol/l	(44-98)
DFG par CKD EPI	26.3 ml/min	(>60.0)

L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.

Ionogramme sanguin complet

Proteines totales	77 g/l	(66-87)
Sodium (Na ⁺)	133 mmol/l	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4.6 mmol/l	(3.5-5.3)
Chlorures (Cl ⁻) ^(RC)	91 mmol/l	(94-108)
Réserve alcaline	27 mmol/l	(22-29)
Calcium (Ca ⁺⁺)	2.39 mmol/l	(2.10-2.55)
	96 mg/l	(84-102)

(RC) : Résultat contrôlé

