

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.

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.

Education :

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.

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° P19-003473

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GHAMMATE MOHAMMAD

Date de naissance : 28/10/1951

Adresse : Lot GYNHER Rue 5 N°5 OASIS CASA

Télé : 066449162

Total des frais engagés : 1402,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL HASNAOUI

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dyspnée

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 : 04 / 01 / 21

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
22 DEC 2020	C2+ECG		300,00	DOCTEUR JALAL KRIEM CARDIOLOGUE Rue d'Iran - Hay Ibn Sina N° 4 Temara - Centre Tél: 05 37 64 20 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ELAYOUBI FADOUA Pharmacie des Ouled Mhamed Tél: 05 37 61 45 50	22/12/20	152,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ELAYOUBI FADOUA Laboratoire d'Analyses Médicales Lot Ouled Mhamed Sahel Rhone - Temara	25/12/20	B 950	950,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

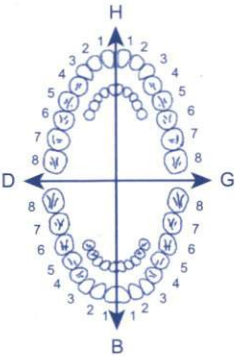
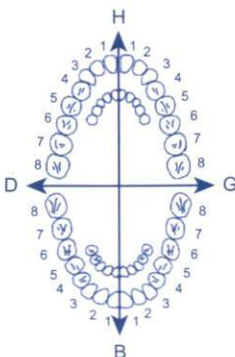
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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] 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'EXE



مركز أمراض القلب و الشرايين
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

الدكتور جلال كريم
Docteur Jalal KRIEM

Tél. : 05 37 64 20 60
Fax : 05 37 74 14 48
E-mail : drjkriem@gmail.com

Témara, Le 22 DEC. 2020

N° EL HASNAOUI LEILA

Faire pratiquer SVP,

Laboratoire d'Analyses Médicales
LES OUDAYAS
Dr. BENHIBA Imane
Sect. 1, Dpt Oulad Mtaa
Bd. Sami Rhone - Témara

NT pro BNP

Protéine 24h +
microalbum

د جلال كريم
DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Rue d'Iran - Hay Ibn Sina - Témara - Centre
Tél. 05 37 64 20 60



مركز أمراض القلب و الشرايين
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

الدكتور جلال كريم
Docteur Jalal KRIEM

Tél. : 05 37 64 20 60
Fax : 05 37 74 14 48
E-mail : drjkriem@gmail.com

Témara, Le

22/12/2020

Mme LEILA EL HASNAOUI

Tél.: 05 37 61 45 50
141, Sect. 2, Oued Misa - Témara
Pharmacie:
Dr. ELAYOUBI FADOUA
Pharmacie Jardins des Oudayas

50,7043

CARDENSIEL 2.5 MG BT/ 30 CP

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

Dr. KRIEM Jalal

د جلال كريم
DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Rue d'Iran - Hay Ibn Sina N° 4 Témara - Centre
Tél : 05 37 64 20 60

152,10

Pharmacie Jardins des Oudayas
Dr. ELAYOUBI FADOUA
Pharmacie:
141, Sect. 2, Oued Misa - Témara
Tél.: 05 37 61 45 50

6 118001 100859
CARDENSIEL 2.5 mg B30
Com
PPV : 50,70 DH

18001 100859
CARDENSIEL 2.5 mg B30
PPV : 50,70 DH

6 118001 100859
CARDENSIEL 2.5 mg B30
Com
PPV : 50,70 DH



Dr BENHIBA Imane

Médecin Biologiste

د. إيمان بن هيبه
طبيبة إحيائية

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

TEMARA le: 25/12/2020

FACTURE N° 2127/20

Médecin

Docteur JALAL KRIEM

Nom du patient

MME EL HASNAOUI LEILA

Examens

- DD- PROBNP- PROTU- MIALB

Cotation

B 950

Montant

950,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

Laboratoire d'Analyses Médicales:
LES OUDAYAS
Dr. BENHIBA Imane
573, 1er étage (Sect. 1) Lot Oulad Mtaâ
Bd. Sahl Rhône - Témara



Dr BENHIBA Imane
Médecin Biologiste

د. إيمان بن هيبه
طبيبة إحصائية

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvement du : 25/12/2020 à 09:29

Résultats édités le: 25/12/2020



MME EL HASNAOUI LEILA

Dossier N° 20L109

Prescripteur: Docteur JALAL KRIEM

Page: 1/2

MARQUEURS CARDIAQUES

NT PRO BNP BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE

Technique: ELFA - VIDAS Biomérieux

Résultat: **44 pg/ml**

DIAGNOSTIC DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE (ICC) :

Patient de moins de 75 ans :	- Inf à 125 pg/ml	: ICC très improbable
	- Sup à 125 pg/ml	: ICC possible
Patient de plus de 75 ans :	- Inf à 450 pg/ml	: ICC très improbable
	- Sup à 450 pg/ml	: ICC possible

DIAGNOSTIC DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE (ICA) :

Dyspnée aigue - à tout âge :	- Inf à 300 pg/ml	: ICA très improbable
Patient de moins de 50 ans :	- Sup à 450 pg/ml	: ICA probable
	- De 300 à 450 pg/ml	: ICA possible
Patient de 50 ans à 75 ans :	- Sup à 900 pg/ml	: ICA probable
	- De 300 à 900 pg/ml	: ICA possible
Patient de plus de 75 ans :	- Sup à 1800 pg/ml	: ICA probable
	- De 300 à 1800 pg/ml	: ICA possible

HEMOSTASE

D-DIMERES

Technique: Néphélométrie

Résultat: **0,46 µg/ml**

Inf à 0,50 µg/ml

Interprétation :

Dosage validé cliniquement dans l'exclusion de maladies thrombo-emboliques (TVP, EP), dans le diagnostic de CIVD, la détection précoce de processus fibrinolytique et la surveillance de l'évolution de la thrombolyse et la réponse au traitement thrombolytique.

Laboratoire d'Analyses Médicales
LES OUDAYAS
Dr. BENHIBA Imane
573, 1er étage Sect. 1, Lot Oulad Mtaa
Bd. Sahl Rhône - Temara
Tél/Fax : 05 37 60 97 40
laboratoire.lesoudayas@gmail.com



Dr BENHIBA Imane
Médecin Biologiste

د. إيمان بن هيبه
طبيبة إحيائية

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvement du : 25/12/2020 à 09:29

Résultats édités le: 25/12/2020



MME EL HASNAOUI LEILA

Dossier N° 20L109

Prescripteur: Docteur JALAL KRIEM

Page: 2/2

BIOCHIMIE URINES
(Sur Automate Konelab 20i)

Valeurs de référence

DIURESE.....: 2 000 ml

PROTEINURIE

Résultat.....: 0,020 g/l

Soit 0,040 g/24H

0,03 à 0,14 g/24H

* Résultat sous réserve d'un bon recueil des urines de 24h

MICROALBUMINURIE

Résultat.....: 2,00 mg/l

Résultat.....: 4,00 mg/24H

Inf à 30,00 mg/24H

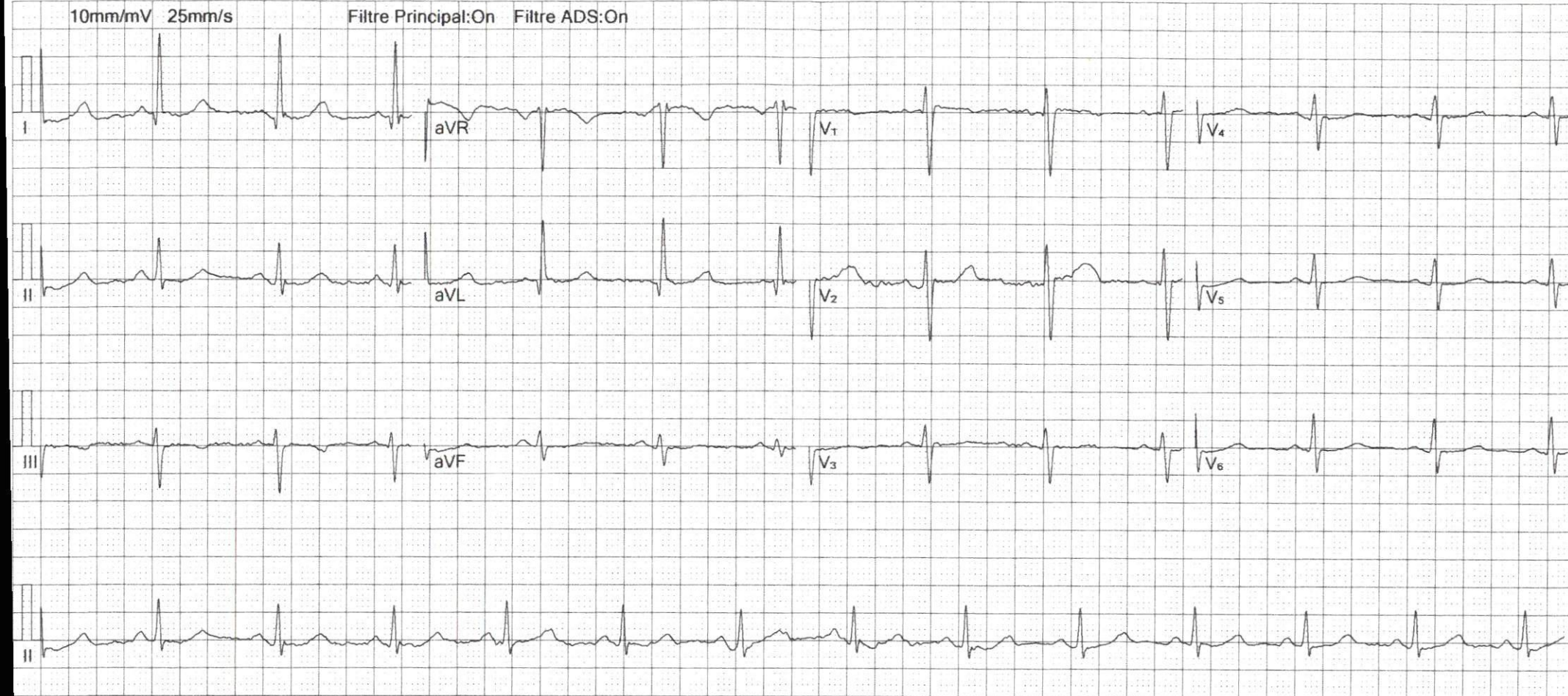
* Résultat sous réserve d'un bon recueil des urines de 24h

Total de pages: 2

9
Laboratoire d'Analyses Médicales
LES OUDAYAS
Dr. BENHIBA Imane
573, 1er étage Sect.1, Lot Oulad Mtaa
Bd. Sahl Rhône - Témara

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	435 ms
Durée Ech.:	25 s	Intervalle QTc :	483 ms
FC :	74 bpm	Axe P :	53.5°
Durée P :	108 ms	Axe QRS :	0.1°
Durée QRS :	93 ms	Axe T :	22.2°
Durée T :	312 ms	RV5/SV1:	0.49/1.12mV
Interval.PQ :	144 ms	RV5+SV1:	1.61mV

Suggestion :

Signature Médecin: