

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

- Reclamation : 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

M22- 0034851 / **AS 2373**
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **R 550** Société : **RAN**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **Rouchdi Khaddouj**
Date de naissance : **10/07/1944**
Adresse : **Marina Blanca Apt n° AS3/6**
Dar Bouazza
Tél. **06.61.94.97.28** Total des frais engagés : **4.758,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : **EL ALEM EL ALMI**
Dr. Al Ansari Rue 15 N°1
Dar Bouazza Casablanca
002177835000049
Date de consultation : **03/03/23**
Nom et prénom du malade : **Mr Rouchdi Khaddouj** Age : **78**
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **ALD**
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : **03/03/2023**
Signature de l'adhérent(e) : **Rouchdi Khaddouj**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/03/23	CHFC		3000 DH	Dr. EL ALMI Lot 15 N° 1 Bordj Bouazza Casablanca Tél: 021783500049

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dar Bouazza Tél: 05 22 29 01 89 93 Dar Bouazza	31/03/23	14.8140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Dar Bouazza N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza SARL	04/03/23	Bleu + h. H. E.	1310 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

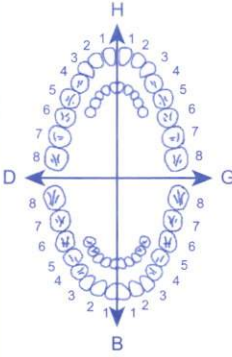
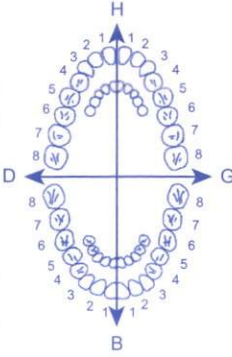
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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'EXECUTION

Dr EL Alem El Almi

CARDIOLOGUE

MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

Ancien Assistant Étranger à la Clinique Cardiologique
de la Faculté de Médecine de Montpellier - France



الدكتور العالم العالبي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ مساعد سابقا بمصحة القلب

بكلية الطب بمنبولي - فرنسا

Casablanca Le : 03/08/23 : الدار البيضاء في

Dr. Rouadi
Pharmacien

Régime personnel

49.40
AMP 5 (S.V)
1cp file matin

99.00
Rouadi (S.V)
148.40
1cp le soir

Dr. EL ALEM EL ALMI
Lot. Al Ansari Rue 15 N°1
Dar Bouazza Casablanca
TCE: 00217783500049

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Casablanca
TCE: 00217783500049

Dr. EL ALEM EL ALMI
Lot. Al Ansari Rue 15 N°1
Dar Bouazza Casablanca
TCE: 00217783500049

15, Lotissement Ansari, Dar Bouazza - Casablanca. الدار البيضاء - تجزئة سكنية أنصاري دار بوغزة

بريد الالكتروني : docteurelalmi@gmail.com - هاتف : 05 22 29 29 15 / 06 61 65 62 18

49,40

ets

is medicine because

ask your doctor or pharmacist.
 them, even if their signs of illness are the same as yours.
 of the side effects get serious, or if you notice any side effects that are
 listed in the leaflet, please tell your doctor or pharmacist.

it is in this leaflet:

What AMEP® 5 & 10 mg Tablets are and what they are used for?
 What you need to know before you take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?
 How to take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?
 What are the possible side effects?
 How to store AMEP® 5 & 10 mg Tablets?
 Further informations

What AMEP® 5 & 10 mg Tablets are and what are they used for?

AMEP® contains the active substance amlodipine which belongs to a group of medicines called calcium channel blockers.

AMEP® is used to treat high blood pressure (hypertension) or a certain type of chest called angina, a rare form of which is Prinzmetal's angina.

Patients with high blood pressure take this medicine works by relaxing blood vessels, so blood passes through them more easily. In patients with angina, AMEP® works by increasing blood supply to the heart muscle which then receives more oxygen and as a chest pain is prevented. This medicine does not provide immediate relief of chest pain from angina.

What do you need to know before you take AMEP® 5 & 10 mg Tablets?

What to take AMEP® Tablet:

You are allergic (hypersensitive) to amlodipine or any other ingredients of this medicine listed in section "Composition", or to any other calcium channel blockers. You may be itching, reddening of the skin or difficulty in breathing.

You have severe low blood pressure (hypotension).

You have narrowing of the aortic heart valve (aortic stenosis) or cardiogenic shock (condition where your heart is unable to supply enough blood to the body).

You suffer from heart failure after a heart attack.

Attention with AMEP® Tablet:

Ask your doctor or pharmacist before taking AMEP®.

You should inform your doctor if you have or have had any of the following conditions:

Recent heart attack
 Heart failure
 Sudden increase in blood pressure (Hypertensive crisis)
 Liver disease

If you are elderly and your dose needs to be increased

Children and adolescents:

AMEP® has not been studied in children under the age of 6 years. AMEP® should only be used for hypertension in children and adolescents from 6 years to 17 years of age (section 3). For further information, talk to your doctor.

Other medicines and AMEP® Tablets:

Ask your doctor or pharmacist if you are taking or have recently taken any other medicines, including medicines obtained without a prescription.

AMEP® may affect or be affected by other medicines, such as:

Isotretinoin, itraconazole (anti-fungal medicines),
 Zalcitabine, didanosine, zalcitabine, zalcitabine (so called protease inhibitors used to treat HIV),
 Ampicillin, erythromycin, clarithromycin (antibiotics),
 Clostridium perfringens (millepertuis),
 Digoxin, diltiazem (heart medicines),
 Propofol (infusion for severe body temperature abnormalities),
 Sirolimus, sirolimus, temsirolimus, and everolimus (medicines used to alter the way the immune system works),
 Simvastatin (cholesterol lowering medicine),
 Cyclosporine (an immunosuppressant).

AMEP® may lower your blood pressure even more if you are already taking other medicines to treat your high blood pressure.

AMEP® with food and drink:

Do not drink fruit juice and grapefruit should not be consumed by people who are taking AMEP®. This is because grapefruit and grapefruit juice can lead to an increase in the levels of the active ingredient amlodipine, which can cause an unpredictable increase in the blood pressure lowering effect of AMEP®.

Pregnancy and breast-feeding:

Pregnancy:

e (rhini

ation

umber

nen

rich ma

umbne

the sk

al tests

product

Ask yo

s will he

MEP 5
in mg

6.95

5.00

silica

LOT: 220716
DLUO: 09/2025
99,00 DH

Relaxiumⁿ B6



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260

équivalent en Magnésium150

Vitamine B6.....1

Excipients : stéarate de magnésium, maltodé

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de consulter le médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Relaxium B6 150 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805321DMP/20UCAV1

Relaxium B6 300 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1

Relaxium B6 375 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20191812093DMP/20UCAV1



Lab. 447, Zone Industrielle 19 Août - Constantine

Code : AC2 - 00068 IMPRIMEPEL 06/21

Dr EL ALEM El ALMI

CARDIOLOGUE

MALADIES DU COEUR ET DES VAISSSEAUX

Ancien Assistant Étranger à la Clinique Cardiologique

de la Faculté de Médecine de Montpellier - France



الدكتور العالم العالمي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ مساعد سابقا بمصحة القلب

بكلية الطب بمنبوتلي - فرنسا

Casablanca Le 03/03/23 : الدار البيضاء في

Mr. ROUCHDI Abdelhak

- FAL - VS -
- Jangaf + ture + vrot
- glt - vit D.
- ISHVS. vit D.
- ch + t
- S high
- uricémie -

Dr. EL ALEM EL ALMI
Lot. Al Ansari Rue 15 N° 1
Dar Bouazza Casablanca
CE: 00217783500049

15, Lotissement Ansari, Dar Bouazza - Casablanca. الدار البيضاء - تجزئة سكنية أنصاري دار بوعزة - 15

بريد الالكتروني : docturelalmi@gmail.com - هاتف : 05 22 29 29 15 / 06 61 65 62 18

Mme ROUCHDI Khaddouj

Dossier N° : 040323-014

Page : 3/3

VITAMINES

Valeurs Usuelles

Antériorité

VITAMINE D (25 Hydroxycholécalférol) - D2 + D3 52,60 ng/ml

62,80 (05/10/21)

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

Déficient : < 20 ng/ml

Insuffisant : 20 à 29 ng/ml

Suffisant : 30 à 100 ng/ml

Toxicité potentielle : > 100 ng/ml

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHRI Leyla

Mme ROUCHDI Khaddouj

Dossier N° : 040323-014

Page : 2/3

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	: 1,00 g/l	(0,7 - 1,15)	0,92 (23/03/22)
Cholestérol total	: 2,57 g/l	(1,5 - 2)	2,53 (23/03/22)
HDL-Cholestérol	: 0,90 g/l	(Supérieur à 0,4)	0,85 (23/03/22)
LDL-Cholestérol	: 1,45 g/l	(Inférieur à 1,6)	1,55 (23/03/22)
Triglycérides			
Aspect du sérum	: Limpide		Limpide (23/03/22)
Résultat	: 1,12 g/l	(0,5 - 1,5)	0,63 (23/03/22)
Urée	: 0,24 g/l	(0,15 - 0,45)	0,29 (05/10/21)
Créatininémie	: 6,77 mg/l	(5,1 - 9,5)	6,60 (05/10/21)
<i>(Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018))</i>			
Acide Urique l	: 45,29 mg/l	(26 - 60)	42,71 (05/10/21)
Sodium	: 138,30 mEq/l	(135 - 148)	
<i>(Technique : ISE Easy lyte Plus)</i>			
Potassium	: 3,95 mEq/l	(3,5 - 5,3)	
<i>(Technique : ISE Easy lyte Plus)</i>			
Chlore	: 107,10 mEq/l	(98 - 107)	
<i>(Technique : ISE Easy Lyte Plus)</i>			

ENDOCRINOLOGIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH us	: 2,33 μ UI/ml		0,97 (05/10/21)
- Euthyroidie : 0,25 à 5 μ UI/ml - Hyperthyroidie : < 0,15 μ UI/ml - Hypothyroidie : > 7 μ UI/ml			

Dr. BAHRI Leyla



Casablanca, le 04/03/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 040323-014 Pvt du: 04/03/2023 8:41

Nom : Mme ROUCHDI Khaddouj

Demandé par Dr : EL ALEM EL ALMI

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	:	4,74 M/ μ l	(4 - 5,4)	4,71 (05/10/21)
Hémoglobine	:	13,90 g/dl	(12 - 16)	14,20 (05/10/21)
Hématocrite	:	42,20 %	(35 - 47)	41,80 (05/10/21)
VGM	:	89,00 fL	(85 - 95)	88,75 (05/10/21)
TCMH	:	29,30 pg	(27 - 32)	30,15 (05/10/21)
CCMH	:	32,94 g/dl	(32 - 36)	33,97 (05/10/21)
LEUCOCYTES	:	5 270 /mm ³	(4000 - 10000)	5480 (05/10/21)
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:			
Polynucléaires Neutrophiles	:	53,50 % Soit 2819/mm ³	(1500 - 7000)	3091 (05/10/21)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,30 % Soit 121/mm ³	(Inférieur à 400)	121 (05/10/21)
Polynucléaires Basophiles	:	0,40 % Soit 21/mm ³	(Inférieur à 150)	27 (05/10/21)
Lymphocytes	:	34,30 % Soit 1808/mm ³	(1500 - 4000)	1792 (05/10/21)
Monocytes	:	9,50 % Soit 501/mm ³	(40 - 800)	449 (05/10/21)
PLAQUETTES	:	192,00 10 ³ / μ l	(150 - 400)	217,00 (05/10/21)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	7 mm	(Inférieur à 10)
Deuxième heure	:	16 mm	(Inférieur à 20)

Dr. BAHRI Leyla

Facture

N° facture : 2023-1324

Edité le : 04/03/2023 08:47:39

Patient : Mme ROUCHDI Khaddouj

Date prélèvement : 04/03/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
Glycémie à jeun	30	40,20
Cholestérol total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Triglycérides	50	67,00
Urée	30	40,20
Créatininémie	30	40,20
Acide Urique 1	30	40,20
Sodium	30	40,20
Potassium	30	40,20
Chlore	30	40,20
TSH us	250	335,00
VITAMINE D (25 Hydroxycholécalférol) - D2 + D3	450	603,00
Total B	1200	1 608,00
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		323,00
Total		1 310,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille trois cent dix dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N°23 Lot Sahel Dar Bouazza
Dr BAHRI Leyla