

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° W21-790698

159226

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3564 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : KAZMANE WABLI

Date de naissance : 11-01-70

Adresse : 235 av. Yacoub el Mansour

Tél. : 06 59 75 05 68 Total des frais engagés : 1257,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/04/2023

Nom et prénom du malade : Bernichi Louma Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle / Dyslipémie / Diabète

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 : 03/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

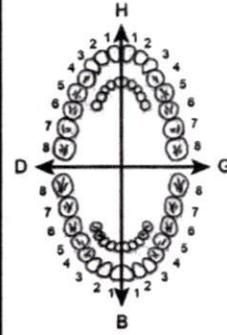
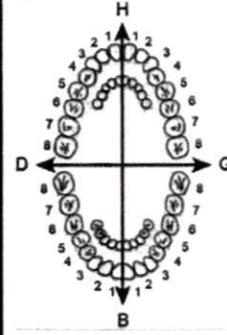
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
16.04.2023		C.I.S	300.00	
		E.C.C	100.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/14/23	236.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16.04.2023	E.C.C	800.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553			B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																					
	25533412	00000000	21433552	00000000																				
	D	00000000	00000000	G																				
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin Attaché à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Médecin interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Bordeaux - Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'université Bordeaux II
- Diplômé en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بورديو فرينجا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بورديو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 14/04/2023

Mme Bernichi Loubna

PHARMACIE LES ARCADES
Dr. H. KISSI
3, Rue Rostand, Rte d'El Jedida, Oualia - Casa
Tél : 05 22 25 55 31 - Fax : 05 22 25 51 47
E-mail : ph.lesarcades.casa@gmail.com

79,50

① Dynatens gouttes (N.S)

20 - 20 - 20 si hypo TA
↳ 100 de
systolique

② Relaxium 375mg (N.S)

99,00 0 - 0 - 1/1 si pot 175mg

③ CONOR long (N.S)

17,80 0 - 0 - 1/1 le soir

236,30

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous

Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Rés. El Mansour, 1er Eto. Appt. N°1
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
عدم توقيف الوصفة حتى الموعد المقبل
Tel : 05 22 39 76 70

CABINET DR NASSIRI DE CARDIOLOGIE

NOTE D'HONORAIRE

Nom- Prénom du patient :BERNICHÍ LOUBNA

DATE DE CONSULTATION :14/04/2023

Mutuelle : MUPRAS

	Nombre	Prix unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES			
ECHO COEUR	1	800 DH	800 DH
Total frais			

Arrêtée la présente facture à la somme de	TOTAL : 800 DH
---	-------------------

Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Res. El Mansour, 1^{er} Etg. Appt. N°1
Bd. Yaacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

ID fiscal 24996072. Adresse : 249, Résidence EL Mansour, 1^{er} étage Appt N°1 Bd yacoub El Mansour- Casablanca

Tél :0522397670 ; INPE : 091200386, N° ICE : 0021916775000013

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancienne Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca Bordeaux-Liège Belgique
- Diplômée en Echo doppler de l'Université de Bordeaux II
- Diplômée en Exploration de système nerveux autonome Rabat

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بالمراكز الإستشفائية ابن رشد الدار البيضاء
- بورديو فرنسا / لينج بلجيكا
- حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بورديو بفرنسا
- حاصلة على شهادة فحص الجهاز العصبي اللاإرادي من جامعة ابن سينا بالرباط

14/04/2023

Nom – Prenom: Mme bernichi loubna

Casablanca le :

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié, de contractilité globale et segmentaire normale ; FEVG à 55 %,
- Profil mitral type normal, PRVG normales (E/e'=6)
- Massif auriculaire : non dilaté libre d'échos
- Valves mitrales fines, siège d'une IM triviale, sans sténose.
- Valves aortiques fines, pas de fuite ni sténose.
- Bon VD sans dilatation : rapport VD/VG<1 (TAPSE : 25 mm, s' :12cm/s)
- IT minime, PAPS à 15+5=20mmHg, pas de signes d'HTAP
- VCI non dilatée, compliant.
- Pas d'épanchement péricardique
- Aorte de calibre normal, pas de coarctation isthmique
- Aorte abdominale non dilaté avec flux systolique correct

Conclusion:

- Bonne fonction systolique bi ventriculaire FEVG à 55%
- PRVG basses
- IM triviale.
- Pas d'HTAP.

Dr. Ichraq NASSIRI
Cardiologue
249, Rés. El Mansour, 1er Étage, Appt N°1
Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 39 76 70

Dr NASSIRI Ichraq

ECG

Nom **BERNICH LOUB** Sex **Female** Age **50** Clinique N **Section**
 SN **0002804** Case No. **Lit No.** Date **04/14/2023**



00:00 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000 Hz	PR Interval:	150 ms
Sample Time:	15 s	QT Interval:	400 ms
HR:	92 bpm	QTc Interval:	496 ms
P Interval:	72 ms	P Axis:	45.04°
QRS Interval:	70 ms	QRS Axis:	21.37°
T Interval:	246 ms	T Axis:	48.13°

Prompt: *Tachycardie sinusale à 92 bpm.*

Dr. Ichraq NASSIRI
 Cardiologue
 240 Rue El Mansour, 1er Etg. Appt. N°1
 Bd. Yacoub El Mansour - Casablanca
 Tel: 0522 39 76 70

Signature Medecin :

LD-NOR®

10 mg, 20 mg & 40 mg, Comprimé pelliculé (DCI: Atorvastatine)

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LD-NOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LD-NOR, comprimé pelliculé?
3. Comment prendre LD-NOR, comprimé pelliculé?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver LD-NOR, comprimé pelliculé?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE LD-NOR, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

LD-NOR appartient à un groupe de médicaments appelés statines, qui interviennent dans la régulation des lipides (graisses).

LD-NOR est utilisé pour diminuer le taux sanguin des lipides appelés cholestérol et triglycérides lorsqu'un régime pauvre en graisses associé à des modifications du mode de vie ne sont pas suffisants. Si vous présentez des facteurs de risque de survenue de maladie du cœur, LD-NOR peut également être utilisé pour réduire ce risque même si votre taux de cholestérol est normal. Vous devez continuer à poursuivre un régime alimentaire standard pauvre en cholestérol pendant toute la durée du traitement.

2. QUELS SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LD-NOR, comprimé pelliculé ?

Né prenez jamais LD-NOR, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique à l'atorvastatine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique Informations supplémentaires,
- si vous avez ou avez eu une maladie du foie,
- si vous avez eu des résultats d'analyse des tests de votre fonction hépatique anormaux et inexplicables, et si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants et que vous n'utilisez pas une méthode de contraception fiable,
- si vous êtes enceinte ou essayez de l'être,
- si vous allaitiez,
- si vous utilisez l'association glécopréviripirénavir dans le traitement de l'hépatite C.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmière avant de prendre LD-NOR, comprimé pelliculé.

3. COMMENT PRENDRE LD-NOR, comprimé pelliculé ?

Avant que vous ne commenciez le traitement, votre médecin vous prescrira un régime pauvre en cholestérol, que vous devrez poursuivre pendant toute la durée de votre traitement par LD-NOR.

La posologie initiale habituelle de LD-NOR est de 10 mg en prise par jour chez les adultes et enfants âgés de 10 ans ou plus. La posologie peut être augmentée si nécessaire par votre médecin jusqu'à la posologie dont vous avez besoin. La posologie sera adaptée par votre médecin à intervalles d'au moins 4 semaines. La dose maximale de LD-NOR est de 80 mg une fois par jour.

Les comprimés de LD-NOR doivent être avalés entiers avec un verre d'eau et peuvent être pris à tout moment de la journée, avec ou sans aliments. Essayez cependant de prendre votre comprimé tous les jours à la même heure.

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La durée du traitement par LD-NOR, comprimé pelliculé est déterminée par votre médecin.

Si vous pensez que l'effet de LD-NOR est trop fort ou trop faible, parlez-en à votre médecin.

Si vous avez pris plus de LD-NOR, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû

Si vous avez pris accidentellement plus de comprimés de LD-NOR que vous n'auriez dû (plus que votre dose quotidienne habituelle), consultez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou l'hôpital le plus proche pour avis.

Si vous oubliez de prendre LD-NOR, comprimé pelliculé

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez simplement la prochaine dose prévue à l'heure normale. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous arrêtez de prendre LD-NOR, comprimé pelliculé

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament ou souhaitez arrêter de prendre votre traitement, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables ou symptômes graves suivants, arrêtez de prendre vos comprimés et contactez immédiatement votre médecin ou allez au service des urgences de l'hôpital le plus proche.

Rare : peut affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000

- Réaction allergique sévère entraînant un gonflement du visage, de la langue et de la gorge pouvant provoquer d'importantes difficultés à respirer.

- Pathologie sévère avec pelade et gonflement graves de la peau, cloques sur le peau, dans la bouche, sur la zone génitale et autour des yeux et une fièvre. Eruption cutanée de taches roses-rouges, particulièrement sur la paume des mains ou la plante des pieds, qui peuvent former des cloques.

- Faiblesse musculaire, sensibilité douloureuse, douleur ou rupture musculaires/ coloration rouge-brun de l'urine associées à une sensation de malaise ou de fièvre, pouvant être causées par une atteinte musculaire anormale (rhabdomyolyse). La dégradation anormale des muscles ne disparaît pas toujours, même après l'arrêt de l'atorvastatine, et peut engager le pronostic vital et entraîner des problèmes aux reins.

Très rare : peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000

- La présence inattendue ou inhabituelle de saignements ou d'hématomes peut être le signe d'anomalies du fonctionnement de votre foie. Dans ce cas, consultez votre médecin dès que possible.

- Syndrome lipodique (incluant éruption cutanée, troubles artériels et effets sur les cellules sanguines).

Autres effets indésirables éventuels de LD-NOR

Fréquent : peut affecter jusqu'à 10 personnes sur 100

- inflammation des cavités nasales, maux de gorge, saignement de nez,
- réactions allergiques,
- augmentation du taux de sucre dans le sang (si vous êtes diabétique, continuez à surveiller attentivement votre glycémie), augmentation du taux de créatine phosphokinase dans le sang,
- maux de tête,
- nausées, constipation, flatulence, indigestion, diarrhée,
- douleurs articulaires, douleurs musculaires et maux de dos,
- résultats d'analyse de sang montrant l'apparition d'une anomalie de la fonction du foie.

Peu fréquent : peut affecter jusqu'à 1 personne sur 100

- anorexie (perte d'appétit), prise de poids, diminution du taux de sucre dans le sang (si vous êtes diabétique, vous devez continuer à surveiller attentivement votre glycémie),
- cauchemars, insomnie,
- sensations vertigineuses, engourdissement ou picotements dans les doigts et les orteils, diminution de la sensibilité à la douleur ou au toucher, modification du goût, perte de mémoire,
- vision floue,
- bourdonnements d'oreilles et/ou de tête,
- vomissements, éruption, douleur abdominale haute et basse, pancréatite (inflammation du pancréas provoquant des maux d'estomac),
- hépatite (inflammation du foie),
- Alopécie et démanches/ ongles cassés, utilisation de produits de cheveu

LOT : 230052

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH