

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-812431

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533 Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : NASR MOUNA

Date de naissance : 16/08/77

Adresse : .....

Tél : 0600643793 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

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) : .....

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

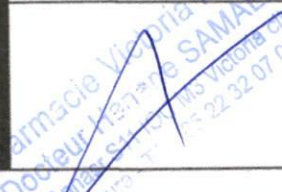
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
27/07/23	ECG	1	100	INP : <input type="text"/>
	Echographie	1	100	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/23	1116,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

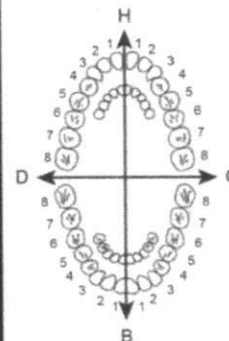
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

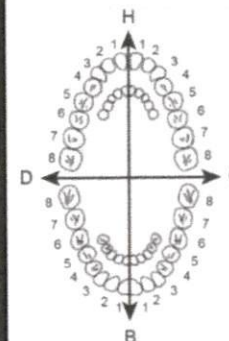
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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





2300255970 / 2112022140400.

Prénom : MOUNA

Nom : NASR

DDN : 12/02/1979 E: 27/07/2023

Service : EXPLORATION ADULTE (SO)

med. :

Technicien :

Commentaires :

PAYANT

Sexe: F

27/07/2023 08:15:46

FC: 65 bpm

PR: 110 ms

QRS: 64 ms

QT/QTcH: 416/425 ms

QTcB: 433 ms

QTcF: 427 ms

Rv5-vSv1 : 1.14/1.52 mV

Sok-Lyon : 2.66 mV

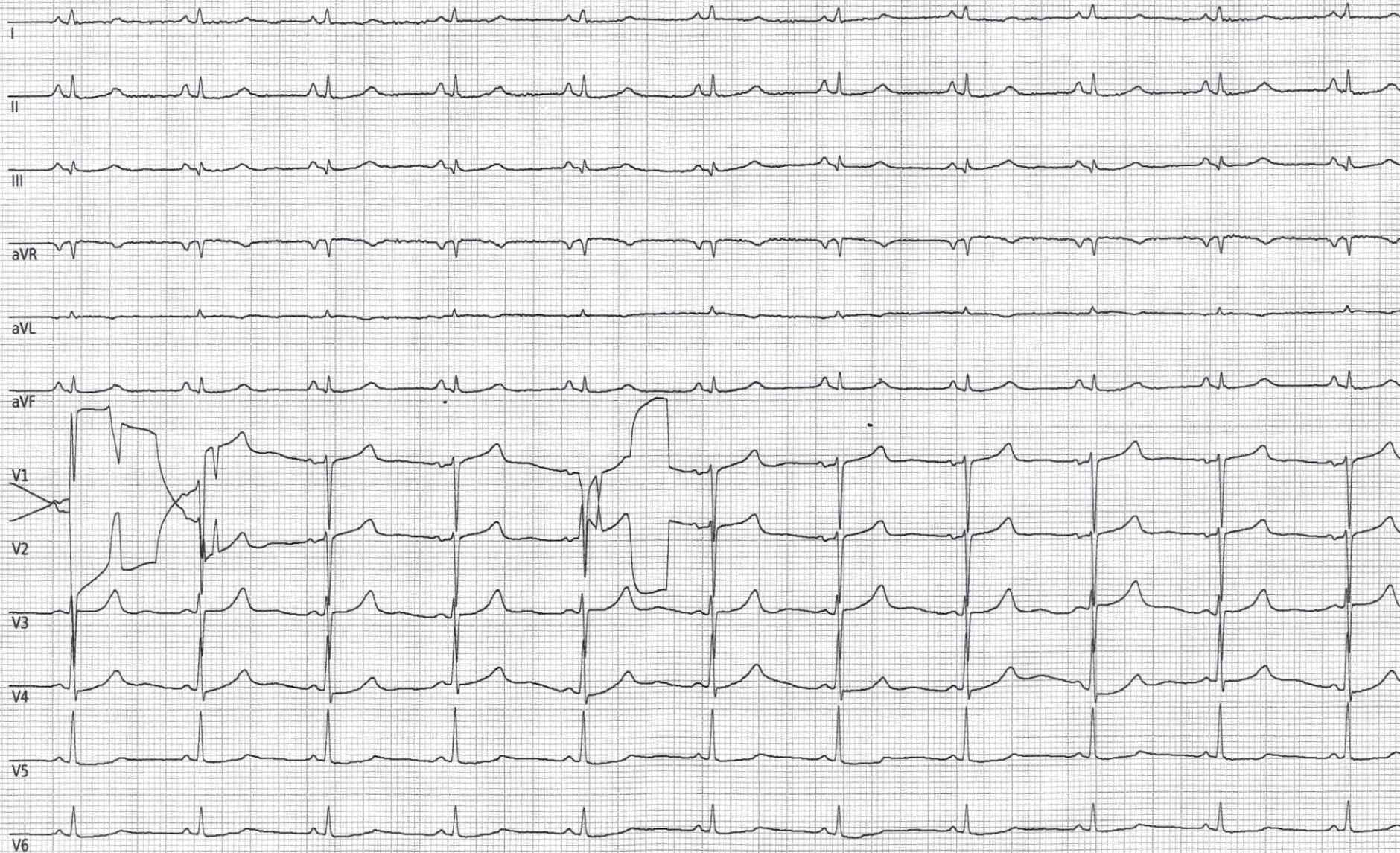
Axe: 58/45/65 °

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

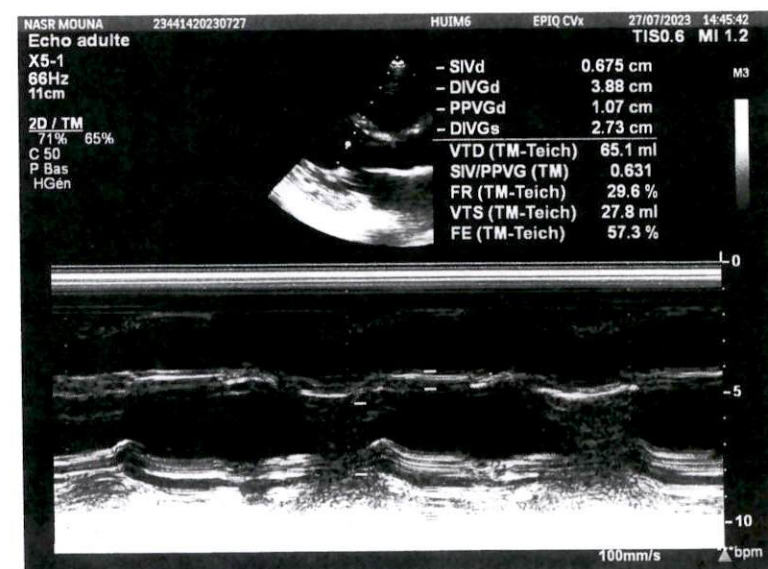
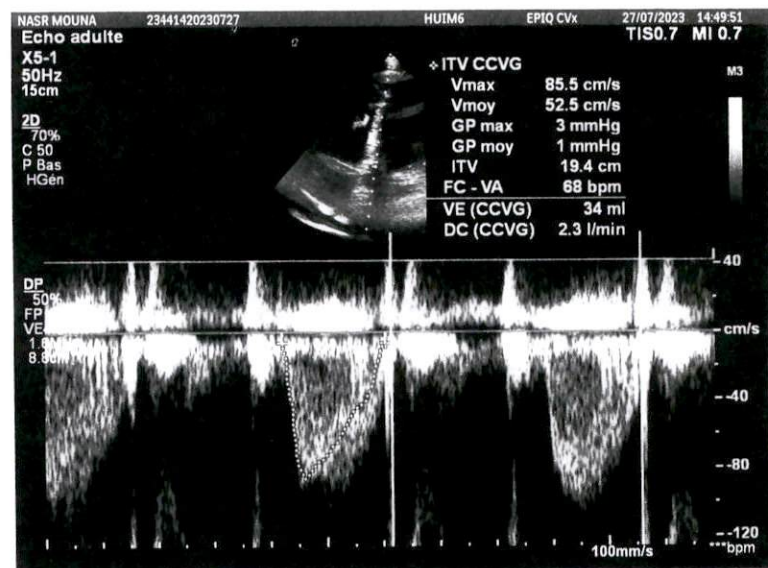
TA: 150/73

Fc: 66

SpO2: 100%









Bouskoura, le 27/07/2023

### AVIS DE CARDIOLOGIE

Patient : NASR MOUNA est âgé de 44 ans

- **FDCV** : Age, connu diabétique depuis l'âge de 7 ans sous insuline avec néphropathie diabétique, non hypertendu, non tabagique
- **ATCD** : Mère d'une fille de 19 ans, néphropathie diabétique au stade d'hémodyse démarrée il y a 2 semaines avec diurèse conservée,

suivi pour cardiopathie ischémique cardiopathie ischémique avec angioplastie en 2018 et 2021

coronarographie en Septembre 2022 : **Stents de l'IVA, et la coronaire droite perméables. occlusion chronique du stent de la marginale avec un lit d'aval de petit calibre pathologique. sténose serrée de l'IVA apicale ( noter l'existence d'un gap non sténosant entre les deux stents de l'IVA.**

- **Avis cardio demandé pour évaluation**
- **Signes fonctionnels cardiaque** : Pas de notion de douleur thoracique, ni de dyspnée, de palpitation ou de perte de connaissance.
- **Examen clinique cardio-vasculaire:**  
Patient eupnéique, stable sur le plan HD et respiratoire, supporte le DD TA=140/66 mm Hg. FC= 64 cpm

Pas de signes d'insuffisance cardiaque. Pas de signes de thrombose veineuse profonde, les pouls périphériques sont bien perçus et symétriques

Auscultation cardiaque : rythme régulier, pas de souffle audible. Pas de râles crépitant

- **ECG** : Rythme régulier sinusal avec fréquence cardiaque moyenne à 66 cpm, pas de signes d'hypertrophie cavitaire, pas de troubles de la repolarisation
- **ETT** : faite à J1 post dialyse  
Echocardiographie sans anomalie, avec bonne fonction systolique du VG, FEVG à 66%, pas de valvulopathie significative, bonne fonction du VD, décollement péricardique minime.

#### CAT :

Maintenir son traitement : Coplavix 1cp/jour, Cardensiel 10 1cp/jour, Vstrael 35 1cp/jour, Adancor 10mg 1cp/jour, Amep 10 1cp/jour

Signé Pr EL OUARRADI Amal



Bouskoura, le 27/07/2023

## ÉCHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Nom du patient : NASR MOUNA

SC : 1.5

Indication : Evaluation cardiaque CMI , diabète

Patient eupnéique, TA 130/60 mmHg

FC à 80 cpm

VGD	VGS	PPD	SD	FE
38mm	27mm	10mm	10 mm	67%

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction systolique globale et segmentaire
- FE VG= 67% (SB), Débit cardiaque :
- Pressions de remplissage du VG sont normales.
- VD non dilaté, de fonction systolique normale TAPSE = 18 mm S' = 12 m/s
- Oreillette gauche non dilatée libre d'echo. SOG = 15 cm<sup>2</sup> Diamètre TS=39 mm
- Oreillette droite non dilatée libre d'echo . SOD = 11 cm<sup>2</sup>
- Valve mitrale fine avec fuite minime sans sténose
- Sigmoïdes aortiques au nombre de 3, d'échostructure normale. Pas de fuite ni sténose.  
Vmax = 0.9 cm/s ITV sous aortique = 20 cm
- IT minime estimant la PAPS à 15+5mmHg, voie pulmonaire libre
- VCI fine compliante.
- Décollement péricardique minime de 4mm latéro OD
- Aorte ascendante non dilatée à 32 mm

### AU TOTAL :

- ❖ Bonne fonction systolique biventriculaire, FEVG à 67%
- ❖ Oreillettes non dilatée
- ❖ Pas de valvulopathie significative
- ❖ Les pressions de remplissage sont normales ce jour
- ❖ Pas d'HTP
- ❖ Péricarde sec

Signé: Pr EL OUARRADI Amal





وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le : 26/07/2023

Cher monsieur,

J'ai adressé Mr NABO Neco,  
M. an. Dr. 2, Cardio-pne  
recherche (Stade), : DR.

Ce HUI à son service /

deux jours consécutifs

Cardio vs

Cardio

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Naba EL OUBAY  
Cardiologie Hémodialyse  
Nephrologie

2300255970

**F A C T U R E**

N° 30 166 / 2023 du 27/07/2023

Nom patient : **NASR MOUNA**

Entrée 27/07/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 27/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Electrocardiogramme (ECG)	1.00	K	100.00	100.00
Echographie trans-thoracique (echographi	1.00	K	900.00	900.00
			Sous-Total	1 000.00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 000.00</b>


Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

**Total 1 000.00**

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		1 000.00			1 000.00	0.00

Ref Chq : 2135600407/CREDIT DU MAROC /



Hopital Universitaire  
Mohammed VI  
Mars 2023  
Mars 2023





Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



27 juillet 2023

**NASR MOUNA**

1/Co Plavix 75 mg 1 cp / j le matin

2/ Adancor 10mg 1cp /jour

3/ Cardensiel 10 mg 1cp/j

4/ Amap 10 mg 1 cp/j

5/ Stanorm 20 mg 1 cp/j

6/ Vascor 35 mg 1 cp x 2/j

7/ Lamprol 30 mg 1 gelX2j le matin 15 min avant

repas

**TRAITEMENT DE 6 MOIS**

6 118001 100897  
Cardensiel® 10 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 76,90 DH

PPV: 76,90 DH  
Cardensiel® 10 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
001 100897

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom : **NASSR MOUNA**

Matricule : **11533**

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**voir ordonnance**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Cachet et signature du médecin traitant :

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées



Adancor® 10 mg  
30 comprimés sécables

9.

بنت 10 ملغ أدانكور

تكون  
التي

30 قرص

Adancor® 10 mg

Nicorandil

Voie orale

30 comprimés sécables

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



8001103003

MERCK

Chaque comprimé contient 10 mg de nicorandil. Excipients : .....q.s.p un comprimé sécable. Avant toute utilisation, lire la notice.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Sur prescription médicale uniquement. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.  
A conserver à l'abri de l'humidité. Contient un agent déshydratant dans chaque plaquette. Ne pas avaler l'agent déshydratant.  
Fabricant : Merck Healthcare KGaA, Frankfurter Strasse, 250 – 64293 – Darmstadt, Allemagne.  
Titulaire d'AMM et distributeur: Cooper Pharma, 41 rue Mohamed Diouri, 20110, Casablanca, Maroc.  
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi, AMM N°: 482/16 DMP/21/NCI  
Sous licence de: Merck Santé, 37 rue Saint-Romain 69008 Lyon, France.

0191\_D



Lot 601F9L22  
Exp. 02/2024  
Fab. 03/2022

بنت 10 ملغ أدانكور  
تكون  
التي  
30 قرص

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
Liste I - Tableau A  
التي - الجدول I

LOT 230023  
EXP 02/2026  
PPV 75.20DH

عن طريق الفم  
10 ملغ

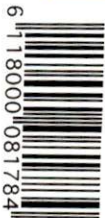
أملو ديبين

28x قرصا

مدة ٤/٦  
٤ صباح  
زوال ٥ مساء

AMEP® 10mg

28 comprimés



COOPER  
PHARMA