

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.



Declaration de Maladie

N° W19-508373

ND-30397

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00372 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Boussetta Halima

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Assif c 1 N° 319 Marrakech

Tél. : 0661208926 Total des frais engagés :

Spécialiste : SARA DILAP

et des maladies du cœur
et des vaisseaux
Angie et Kharib, El Fassi
Marrakech 0524203203

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2020

Nom et prénom du malade : Boussetta Halima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : HTA

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'adjudicant conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech Le : 29/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-508373

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 00372

Nom de l'adhérent(e) : Boussetta Halima

Total des frais engagés : 1456,20

RELEVE 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
18/05/20	CON	6	250DH	INP : 071M 69758 Spécialiste SARAH DILAI et des maladies du cœur N°1 Imm 5 Avenue des valiseaux Fayza Khatatbeh - El Fassi Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILA Lotissement BOUAMRA 76 - 7D ASSIF - Marrakech Tél. : 024.00.62.22	18/05/20	126620DH

I.N.P.E
0729359L

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

RELEVE 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



- Echocardiographie doppler
- Holter tensionnel
- Holter Rythmique
- Epreuve d'effort

- الفحص بالصدى الصوتي
- قياس دقات القلب والضغط الدموي على المدى الطويل
- امتحان الجهد

Marrakech, le : 18/05/2020

1^{me}

Boussetta Hafida

Dr. SARA DILAI
Spécialiste des maladies du Coeur
et des vaisseaux
et Rythmique
Appt. n° 1, Imm. 5 Angle Allal El Fassi et Abdelkarim El Khattabi
Tél / Fax : 0524 291 293 - E-mail : dr.s.dilai@gmail.com

- Inexium 40 mg

11/2/10

Detensiel

125,60

4/3 - Bi - préterax 5/1,25

15/2/10

No - lip 10 mg

Pharmacie KAMILA
75-70 ASSIF - Marrakech
Tél : 024.30.63.22

صلدر رقم 5، شقة 1، زاوية علال الفاسي وعبد الكريم الخطابي (فوق مقهى (mes rendez vous) - مراكش

Appt. n° 1, Imm. 5 Angle Allal El Fassi et Abdelkarim El Khattabi (au dessous café mes rendez vos) - Marrakech

Tél./Fax : 0524 291 293 - E-mail : dr.s.dilai@gmail.com

W

X

3 Mns

120-6 2 Amep 5 mg

Dr. SARA DILAI
Spécialiste des maladies du Coeur
et des vaisseaux
et Rythmique
Appt. n° 1, Imm. 5 Angle Allal El Fassi et Abdelkarim El Khattabi
Tél / Fax : 0524 291 293 - E-mail : dr.s.dilai@gmail.com

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bous al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
841150MP/21/NRQ P.P.V:142,10 DH
6 118001 020807

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma



NOLIP®

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg
Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre
médecin ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre,
même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
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.

NOLIP® 10 mg
30 comprimés
pelliculés



Par comprimé pelliculé
10,395 mg
10,000 mg

20,790 mg
20,000 mg

Cellulose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate

LOT 197052

EXP 06/21

PPV 157DH10

de sodium.
THEUTIQUE
Code ATC : C10AA07.
IES

émies :

âgés de 6 ans ou plus avec hypercholestérolémies pures (type II a familiaries hétérozygotes) ou dyslipidémies mixtes (type II b), en
cas de réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (exercice, perte de poids), l'est pas suffisante.

- Hypercholestérolémie familiale homozygote, en complément d'un régime et d'autres traitements hypolipidémiants (notamment l'aphéresis des LDL) ou lorsque ces traitements ne sont pas appropriés.

Prévention des événements cardiovasculaires :

- Prévention des événements cardiovasculaires majeurs chez les patients estimés à haut risque de faire un premier événement cardiovasculaire, en complément de la correction des autres facteurs de risque.

5. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

NOLIP® peut être administré à tout moment de la journée, indépendamment des repas.

Durée du traitement et fréquence d'administration:

Avant de débuter le traitement, le patient doit suivre un régime hypocholestérolémiant adapté qu'il devra continuer pendant toute la durée du traitement.

La posologie sera adaptée selon l'objectif thérapeutique et la réponse du patient, en fonction des recommandations en vigueur.

Traitements des hypercholestérolémies :

La dose initiale recommandée est de 5 ou 10 mg une fois/jour par voie orale aussi bien chez les patients naïfs que chez les patients précédemment traités par un autre inhibiteur de l'HMG-CoA réductase. Pour un patient donné, le choix de la dose initiale devra tenir compte du taux de LDL-C, du risque cardiovasculaire potentiel ainsi que du risque de survenue d'effets indésirables.

Une augmentation de la posologie à la dose supérieure peut se faire après 4 semaines si besoin.

NOLIP®

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg
Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre
médecin ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre,
même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
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.

NOLIP® 10 mg
30 comprimés
pelliculés



Par comprimé pelliculé
10,395 mg
10,000 mg

20,790 mg
20,000 mg

Cellulose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate

LOT 197052

EXP 06/21

PPV 157DH10

de sodium.
THEUTIQUE
Code ATC : C10AA07.
IES

émies :

âgés de 6 ans ou plus avec hypercholestérolémies pures (type II a familiaries hétérozygotes) ou dyslipidémies mixtes (type II b), en
cas de réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (exercice, perte de poids), l'est pas suffisante.

- Hypercholestérolémie familiale homozygote, en complément d'un régime et d'autres traitements hypolipidémiants (notamment l'aphérese des LDL) ou lorsque ces traitements ne sont pas appropriés.

Prévention des événements cardiovasculaires :

- Prévention des événements cardiovasculaires majeurs chez les patients estimés à haut risque de faire un premier événement cardiovasculaire, en complément de la correction des autres facteurs de risque.

5. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

NOLIP® peut être administré à tout moment de la journée, indépendamment des repas.

Durée du traitement et fréquence d'administration:

Avant de débuter le traitement, le patient doit suivre un régime hypocholestérolémiant adapté qu'il devra continuer pendant toute la durée du traitement.

La posologie sera adaptée selon l'objectif thérapeutique et la réponse du patient, en fonction des recommandations en vigueur.

Traitements des hypercholestérolémies :

La dose initiale recommandée est de 5 ou 10 mg une fois/jour par voie orale aussi bien chez les patients naïfs que chez les patients précédemment traités par un autre inhibiteur de l'HMG-CoA réductase. Pour un patient donné, le choix de la dose initiale devra tenir compte du taux de LDL-C, du risque cardiovasculaire potentiel ainsi que du risque de survenue d'effets indésirables.

Une augmentation de la posologie à la dose supérieure peut se faire après 4 semaines si besoin.

NOLIP®

Rosuvastatine 10 mg et 20 mg
Boîtes de 10 et 30 comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre
médecin ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre,
même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
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.

NOLIP® 10 mg
30 comprimés
pelliculés



Par comprimé pelliculé
10,395 mg
10,000 mg

20,790 mg
20,000 mg

Cellulose microcristalline, Citrate de sodium, Stéarate

LOT 197052

EXP 06/21

PPV 157DH10

de sodium.
THEUTIQUE
Code ATC : C10AA07.
IES

émies :

âgés de 6 ans ou plus avec hypercholestérolémies pures (type II a familiaries hétérozygotes) ou dyslipidémies mixtes (type II b), en
cas de réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (exercice, perte de poids), l'est pas suffisante.

- Hypercholestérolémie familiale homozygote, en complément d'un régime et d'autres traitements hypolipidémiants (notamment l'aphérese des LDL) ou lorsque ces traitements ne sont pas appropriés.

Prévention des événements cardiovasculaires :

- Prévention des événements cardiovasculaires majeurs chez les patients estimés à haut risque de faire un premier événement cardiovasculaire, en complément de la correction des autres facteurs de risque.

5. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

NOLIP® peut être administré à tout moment de la journée, indépendamment des repas.

Durée du traitement et fréquence d'administration:

Avant de débuter le traitement, le patient doit suivre un régime hypocholestérolémiant adapté qu'il devra continuer pendant toute la durée du traitement.

La posologie sera adaptée selon l'objectif thérapeutique et la réponse du patient, en fonction des recommandations en vigueur.

Traitements des hypercholestérolémies :

La dose initiale recommandée est de 5 ou 10 mg une fois/jour par voie orale aussi bien chez les patients naïfs que chez les patients précédemment traités par un autre inhibiteur de l'HMG-CoA réductase. Pour un patient donné, le choix de la dose initiale devra tenir compte du taux de LDL-C, du risque cardiovasculaire potentiel ainsi que du risque de survenue d'effets indésirables.

Une augmentation de la posologie à la dose supérieure peut se faire après 4 semaines si besoin.

Boussetta, Halima

ID:
D-naiss:

18-Mai-2020 14:16:37

Fréq. Card.: 69 BPM
Int PR: 188 ms
Dur.QRS: 96 ms
QT/QTc: 386 / 405 ms
Axes P-R-T: 88 -22 43
RR moyen: 862 ms
QTcB: 415 ms
QTcF: 405 ms

Dr SARA DILAI
Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux
Appt App. 05 24 292 293
et au 3 Avenue Alia El Fassi
Télé. 05 24 292 293
Drakech

TA = 130/70 mmHg

