

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Remboursement :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Pathologie 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.

Ordonnance :

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0046009

ND: 52255

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6233

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMNAOUAR Abdelaziz

Date de naissance : 29-11-58

Adresse : 1, Rue IBRAHIM JAHIR, Résidence 9 HITA
AP. n° 5 - 2^{ème} ETAGE - Bourgogne, Casablanca

Tél : 06-62-80-09-24

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladies Sexuellement Transmissibles
Boulevard Moulay Driss 1er - CASABLANCA
Tél : 0522-86-14 08 / 09

Date de consultation : 24/11/2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection broncho-pulmonaire

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 24/11/2020

ACCUEIL

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
21/11/20	C3		600,00	Médecine Interne Pathologie Infectieuse - Hépatologie Maladie Sexuellement Transmissible 86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA Tél : 0522 86 14 08 / 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NICE 1 Av. Nice Résidence Bouarfaa RD MG N°3 Bourgogne Casablanca Tél.: 05 22 94 93 39	21/11/20	896,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE TIZI D'ANALYSES 70880 Bouarfaa N°5 Tél : 0023 34 000 8872	19/11/20	13500 PC 1,3L	7000
LABORATOIRE TIZI D'ANALYSES 70880 Bouarfaa N°5 Tél : 0023 34 000 8872	21/11/20	18000 PC 1,4-12-20 1343,48	18000 6500

AUXILIAIRES MEDICAUX

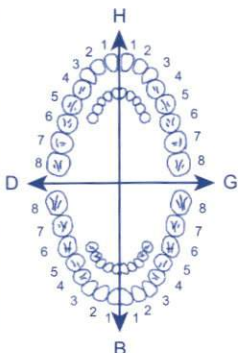
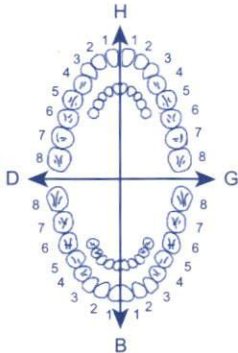
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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

Consultation Externe

Compte Rendu Médical

Nom et Prénom du Patient :

Age :

Date :

Yn LAMNAOVAR Abdelaziz
21/11/20

1- Plaquenil 200 mg cp (au milieu des repas)

1 cp 2 / j chaque 12h pendant 7jr

2- Azythromycine 500 mg cp (au milieu des repas)

1 cp le premier jour

½ cp : j2, - j3 - j4 - j5 - j6 - j7

3- Vitamine C 1000 mg cp

1 cp 2 fois par jr pendant 10 jr

4- Zinaskin 45 mg cp ou équivalent

1 cp 2 fois par jr pendant 10 jr

5- D Cure Forte

1 ampoule en 1 seule prise

6- Cardioaspirine 100 mg

1 cp / j pendant 10 jours

LOT 191741
EXP 07/2022
PPV 99.00 DH

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 08031 33

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E27
EXP: 05/2023

sanoﬁ-aventis Maroc
Route de Rabat - RP1
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00

6 118001 080465

Pr. Majida Zaim
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépat
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transm
86, Boulevard Moulay Driss 1er
Tél : 0522 86 14 08 / 09

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2782

AX®

azithromycine

ATION :

te de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2782

AX®

azithromycine

ATION :

te de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca



maelys
Actifs et Vitamines

N° LOT : L 2663
DATE DE PER : 11/23

Casablanca, le 16/12/20

NOM ET PRENOM..... Lamnaouar Abdelaziz.....

Prière de faire :

☒ RT PCR

☐ SEROLOGIE COVID 19

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA
tel.: 522 86 14 06 / 09

Casablanca, le 21/11/2020

M. LAMNAOUAR Abdelaziz

Prière de faire :

☒ RT PCR

☐ SEROLOGIE COVID 19

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Boulevard Moulay Driss 1er - CASA
Tél: 0922 86 14 00 / 09

Consultation Externe

Compte Rendu Médical

Nom et Prénom du Patient :

LAMNAOUAR Abdelaziz

Age :

Date :

21/11/2020

NOTE D'HONORAIRE

NOM ET PRENOM :

Lamnaouar Abdelaziz

Consultation :

Infection broncho pulmonaire
Aigue

Total :

600,00 DH

Pr. Majida ZAHRAOUI

Médecine Interne
Pathologie Infectieuse - Hépatologie
Médecine Tropicale
Maladie Sexuellement Transmissible
86, Boulevard Moulay Driss 1er - CAS
Tél : 0522 86 14 08 / 09

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 201100413

CASABLANCA le 19-11-2020

Mr LAMNAOUAR Abdelaziz

Prescripteur :

Analyses effectuées le 19-11-2020

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
ECOUV	Prélèvement sur écouvillon ou mycologique	E25	E
	BIOLOGIE MOLECULAIRE (SARS - CORONAVIRUS 2)	B500	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

CLINIQUE DE VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 21-11-2020

Facture N° 01335/20

A. Identification

N° Dossier : VNC20K21094903

N° Identifiant : 000694/20

Nom & Prénom : M. LAMNAOUAR ABDELAZIZ

C.I.N : B368411

Adresse RES GHITA ETG 2 APT 5 ANG IBNO JAHIR ET CHOUAIB BEN TAIB CHABAA IN

: BOURGOGNE CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 21-11-2020

Date Sortie : 21-11-2020

Médecin traitant : DR. ZAHRAOUI MAJIDA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						1 500,00
PRESTATIONS						
1	ECG		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						1 800,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						1 800,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Observation : Cs est dejs reglee directement

Cachet et Signature

GIMES DAVINCI
Clinique de Vinci 2
709, Bd Modibo Keita - Casablanca
ICE : 002334512000037

Casablanca , le 21/11/2020

Patient : LAMNAOUAR ABDELAZIZ

SCANNER THORACIQUE

Indication :

Bilan.

Technique :

Acquisitions hélicoïdales en coupes millimétriques (Low dose) balayant le thorax sans injection du produit de contraste.

Résultats :

Epaississements des coiffes pleurales.
Discrètes plages d'hyper densités parenchymateuses en verre dépoli de disposition sous pleurales bilatérales prédominantes a droite.
Absence de condensations parenchymateuses.
Absence de crazy paving.
Absence de bronchectasies.
Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
Silhouette cardiaque de morphologie normale.
Absence d'adénopathies de taille significative.

Conclusion :

Aspect TDM d'une pneumopathie interstitielle liée au Covid-19.
Atteinte minime estimée à 0.3%.
A confronter au reste du bilan.

Étendue des lésions parenchymateuses :

<10% : Minime
50-75% : Sévère

10-25% : Modérée
>75% : Critique.

25-50% : Importante

Merci de votre confiance.

Dr Ben Moula

GIMES DIVINIS
Clinique de Vincis
709, Bd Modibo Keita, Casablanca
ICE : 00233451200037

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

Date du prélèvement : 19-11-2020 à 17:25
Code patient : 2011190327

Mr LAMNAOUAR Abdelaziz
Dossier N° : 2011190327
Prescripteur :



ANALYSES SPECIALISEES

BIOLOGIE MOLECULAIRE (RT – PCR – COVID – 19)

Nature de prélèvement :	Naso-pharyngé
Résultat :	POSITIF
Conclusion:	Présence de l'ARN SARS-COV-2

N.B : un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter avec les données cliniques.

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phar Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél:05 22 36 87 49/54 - Casablanca



Dossier N° : **2012143040** Patient N° : 2012143040
Résultats de : **Mr Abdelaziz LAMNAOUAR**
Né(e) le : **29/11/1958 - 62 ans**
N° CIN : **BE368411**
37 RUE BEN JILALI TAJEDDINE
20000 CASABLANCA

0.00

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin
CLINIQUE ou Cabinet Médical Doctor's office
20000 CASABLANCA

Edition du : 16-12-2020 à 11:48
Dossier enregistré le 14-12-2020 08:57 par NZ

< Compte-rendu complet validé techniquement par : OK >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du coronavirus SARS (COV-2) (COVID-19) par RT-PCR

Nature de prélèvement: Nasopharyngé
CNIE: BE368411
Résultats: Recherche NEGATIVE : Absence de l'ARN
SARS-Cov2

NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUAZZANI Le Dr M. JENNAN



Dossier n° 2012143040 – Mr Abdelaziz LAMNAOUAR

1 / 1

FACTURE N° 2012143040
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 16-12-2020

INPE : 093002574

Mr Abdelaziz LAMNAOUAR

Demande N° 2012143040

Date d'examen : 14/12/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **650.00 DH** *
six cent cinquante dirhams



C

ID : 2011210000

Nom :

Sex :

Divisions:

HR 72 bpm

P Dur/PR int 99 /145ms

QRS Dur 80 ms

QT/QTc int 386/423 ms

P/QRS/T axis 90/78/38 °

DataTime: 2020-11-21 12:21

Age :

BP : / mmHg

LIT PAS.:

RV5/SV1 amp 2.564/0.424mV

RV5+SV1 amp 2.988mV

RV6/SV2 amp 2.086/0.665mV

Hospital: clinique de vinci

TAILLE : cm

POIDS : kg

l'hôpital NO.:

Minnesota Code

5-5-0 (V6)

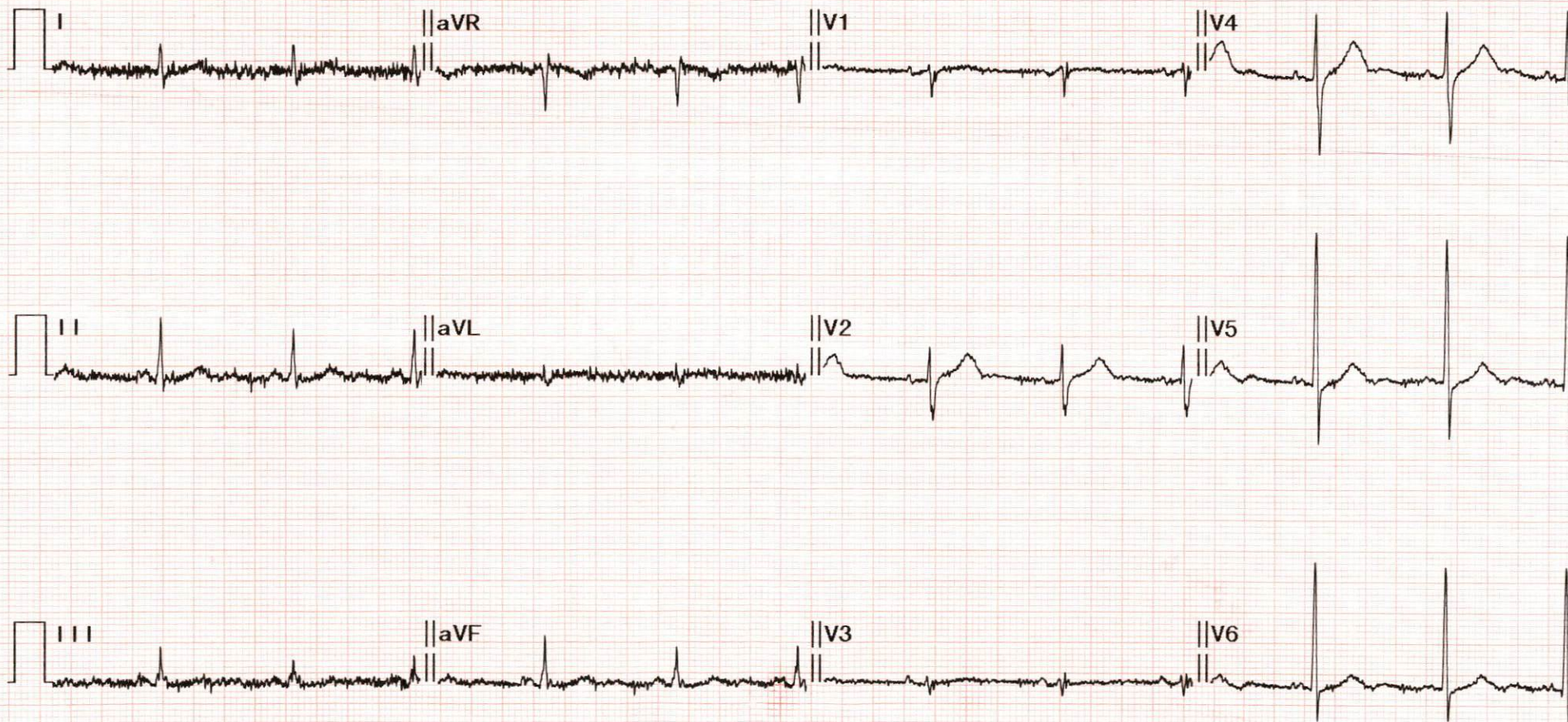
5-3-0 (II)

9-4-2 (V4)

Diagnosis Info

803 rythme limitrophe

LAMNADOUR
Abdelaziz



Diagnostic de référence, demandez à votre médecin pour confirmer

AUTO PRINT 3X4 72bpm 10 mm/mV 0.50Hz-Off 25 mm/sec Confirmed By: