

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ctions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## ladie 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 caractére 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](http://www.mupras.com)



Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6233

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAMNAAOUAR Abdelaziz.

Date de naissance :

29-11-58

Adresse :

1, Rue IR Nou JAHIL, résidence El HITA, APP. 5 - 2<sup>e</sup> ETAGE - Bourgogne, 1000

Tél. :

06-62-80-09-84

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Majida ZAHRAOUI  
Médecine Interne  
Pathologie Infectieuse - Hépatologie  
Médecine Tropicale  
Maladie Sexuellement Transmissible

10 Boulevard Moulay Driss 1er - CASA  
Télé: 0522-86-14 08 / 09

Date de consultation :

01/10/2020

Nom et prénom du malade :

Dr. ZAHRAOUI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint  
 Enfant

Nature de la maladie :

Infection bronchique

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.

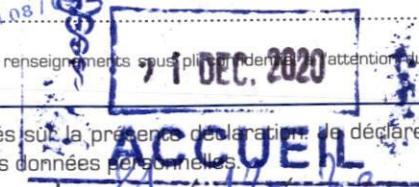
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 21/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Alia



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0046009

ND: 52855

Optique

Autres

## 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
21/11/20	3		600,00	<p>Médecine Interne Médecine Infectieuse - Hépatologie Maladie Tropicale Sexuellement Transmissible Boulevard Moulay Driss 1er - CASA Tél: 0522 86 14 08 / 09</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NICE 11/11/20		8061,00
1 Av. Nice Résidence Bouarfaa RD MG N°3 Bourgogne Casablanca		
Tél.: 05 22 94 93 39		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES	19/11/20	13,500 PC	700,00
Chaque de 1000		1,3L	
700,00		1800,00	650 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des Travaux
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	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 :

Yn CAMAOUAR Abdelaaziz

Age :

Date :

81/11/20

LOT 191741  
EXP 07/2022  
PPV 99.00 DH

### 1- Plaquinil 200 mg cp (au milieu des repas)

1 cp 2 / j chaque 12h pendant 7j

### 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 10jr

### 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

Vita C1000®

PPV 150DH30  
EXP 09/2023  
LOT 08031 33

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

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00

6 118 001 080 465

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

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2782



ATION :

de 3

#### **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

Traitements 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 SA

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ - Casablanca

C. P. 101005 - 04.11

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2782



ATION :

de 3

#### **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

Traitements 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 SA

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ - Casablanca

C. P. 101005 - 04.11



*maelys*  
Actifs et Vitamines

N° LOT : L 2663  
DATE DE PER : 11/23

Casablanca, le

16/12/20

NOM ET PRENOM..... Lamkaouzeh Abdelaaziz.....

## 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. 0522 86 14 00 / 02

Casablanca, le

21/11/2020

Mr. 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: 0522 10 14 00 / 09

## Consultation Externe

### Compte Rendu Médical

Nom et Prénom du Patient :

LAMNAOUAR Abdelaqiz

Age :

Date : 21/11/2020

### NOTE D'HONORAIRE

**NOM ET PRENOM :** Lamnaouar, Abdelaqiz

**Consultation :** .....

.....  
Infection broncho pulmonaire  
.....  
Fiebre

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

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

Traitemet :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						
1	ECG		300,00			300,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
<b>1 800,00</b>						

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Observation : Cs est dejs reglee directement

Cachet et Signature

*GIMES DA VINCI*  
Clinique de Vinci  
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  
Clinique de Vinci  
709, Bd Modibo Keita Casablanca  
ICE : 002334512000037

## **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 ansN° 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

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 coronvairus 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 °

DateTime: 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

1<sup>o</sup> hôpital NO.:

Minnesota Code

5-5-0(V6)

5-3-0(11)

9-4-2(V4)

Diagnosis Info

803 rythme limitrophe

Lamnoudar  
Abelzyz -



Diagnostic de référence, demandez à votre médecin pour confirmer

AUTO PRINT 3X4 72bpm

10 mm/mV 0.50Hz-Off 25 mm/sec

Confirmed By: