

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.

Diagnostic 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 065944

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1604 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre RETRAITE

Nom & Prénom : TADILAHAMID (TADILAHAMID)

Date de naissance : 1949

Adresse : 66 AV. ABDELKRIM EL KHATTABI 2037

Tél. : 06 61 39 14 84 Total des frais engagés : 700 + 338,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/02/2021

Nom et prénom du malade : EL Houd den Amine Age : 62

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

Nature de la maladie : HTA - dyslipidémie

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 : 17/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/02/21	Contrôle			Dr. Rachid B. Zaidia Imm. 10 Rue Ouhoud - 10176 Agdal - Rabat - INPE : 10176 Tél.: 05 37 67 10 67 (urgences) : 06 61 39 91 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/02/2021

338,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

17/02/21

Echodoppler
Cervicovaginal

700,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

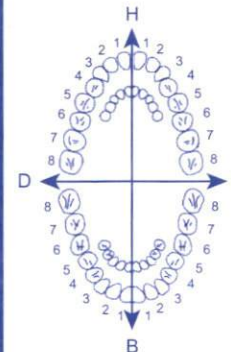
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

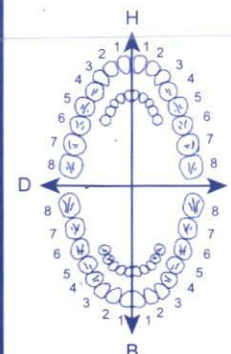
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VI

الدكتور بن الزيدية رشيد

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

Rabat, le :

17/02/2021

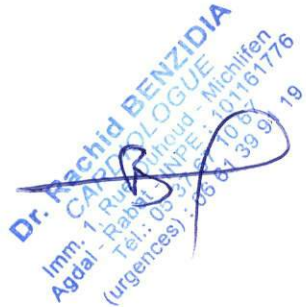
Madame ELMOUDDEN Amina

ALDACTONE 50 mg :

1/2 cp par jour à midi 1 fois/jour (à midi) x 2 mois

99,00 x 02
140,00 x 01
Oued : 1 gél / 6 x 3 ms

338,00



INPE : 101161776

الرباط - أكدال ، عمارة 1 - زاوية زنقة أحد وشارع ميشليفن- شقة 15

Rabat - Agdal, Angle rue Ouhoud et Av Michlifen - Immeuble 1, App 15

الهاتف: 05.37.67.10.66 : الفاكس: 05.37.67.10.66

Patente : 25739917 - IF : 34344597 - INP : 101161776 - ICE : 001768820000004

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

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 une 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 si les symptômes sont identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'effet indésirable persiste ou si vous remarquez un effet indésirable grave, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

DENOM

OEDES

COMP

Chaque

Excipie

LOT: 181764
PER: 08-21
PPV: 140,00DH

active : oméprazole.

FORME PHARMACOLOGIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

Veillez 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.

• Ce médicament

d'autre, même

• Si l'un de vos

non mentir

à quelqu'un

indésirable

macien.

DENOMINATION

OEDES® 20 mg

COMPOSITION

Chaque gélule

Excipients

FORME PHARMACOLOGIQUE

Microgranules

LOT 181033

EXP 02/2021

PPV 99.00DH

disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

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 peut avoir des effets indésirables, à quelquefois graves, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
• Si l'un de ces effets indésirables survient, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

LOT 161999
EXP 09/2019
PPV 99.00DH

DENC
OEDE
COM
Chaq
Excip
FOR

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.

Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule :

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VI

الدكتور بن الزيدية رشيد

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

Rabat, le : 17/02/21

Facture d'Honoraires

Nom : ELMOUDDEN

Prenom : Amina

Nature de la prestation : Echo-Doppler Cardiaque

Montant : 700 DH

Mode paiement : Espece

الرباط - أكدال، عمارة 1 - زاوية زنقة أحد وشارع ميشليفن - شقة 15

Rabat - Agdal, Angle rue Ouhoud et Av Michlifen - Immeuble 1, App 15

الهاتف: 05.37.67.10.67 : TEL 05.37.67.10.67 : الفاكس: 05.37.67.10.66 FAX:

Patente : 25739917 - IF : 34344597 - INP : 101161776 - ICE : 001768820000004

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Docteur Rachid BENZIDIA

CARDIOLOGUE

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VI

الدكتور بن الزيدية رشيد

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

Rabat le :

17/02/2021

Madame ELMOUDDEN Amina

Faire une ETT (Echo-Doppler cardiaque) :

HTA

dyslipidémie

Dr. Rachid BENZIDIA
CARDIOLOGUE
Imm. 1 Rue Ouhoud - Michlifen
Agdal - Rabat - INPE : 101161776
Tél : 05.37.67.10.67
(urgences) : 06 61 33 91 19

INPE : 101161776

الرباط - أكدال، عمارة 1 - زاوية زنقة أحد وشارع ميشليفن- شقة 15

Rabat - Agdal, Angle rue Ouhoud et Av Michlifen - Immeuble 1, App 15

الهاتف: TEL 05.37.67.10.67 - الفاكس: 05.37.67.10.66

INPE : 101161776 - Patente : 25739917 - IF : 34344597- ICE : 001768820000004

CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Echo-Doppler Cardiaque et Vasculaire, Holter-tensionnel et Holter - ECG

Docteur Rachid BENZIDIA

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI



الدكتور رشيد بن الزيدية

أخصائي في أمراض القلب والسراريين
خريج كلية الطب بباريس

Rabat, le

17.02.2021

الرباط، في

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

INFORMATIONS PATIENT

Nom

: Mme **ELMOUDDEN Amina**

âge : 60 ans

Médecin Demandeur

Poids : 81 kg taille : 162 cm

SC : 1.86 m²

Indication de l'examen

: Dr R. BENZIDIA

: HTA - « pré-diabète » - dyslipidémie

RESULTATS :

AORTE :

- Sigmoides non remaniées, d'ouverture correcte sans sténose (Vmax à 1.15 m/s) ni fuite. Diamètre de l'aorte initiale 34 mm ; aorte ascendante à 31 mm.

VENTRICULE GAUCHE :

- taille : DTD : 47 mm DTS : 31 mm
- FE : 65% ; contractilité segmentaire : normale.
- Épaisseur pariétale : SIV : 11 mm PP : 9 mm
- Profil de remplissage VG : E = 55 cm/s, A = 100 cm/s (rapport E/A < 1), e' (latérale) = 6 cm/s ; e' (septale) = 5 cm/s ; rapport E/e' < 14

OREILLETTE GAUCHE :

- Diamètre antéro-postérieur : 39 mm ; surface : 17 cm² ; volume : 45 ml.

VALVE PULMONAIRE :

- Normale. Vmax : 0.9 m/s, IP minime pas d'HTAP

VALVE MITRALE :

- cf conclusion

VALVE TRICUSPIDE :

- Normale. IT minime ; Vmax de l'IT à 2.2 m/s, permettant d'estimer la PAPs à 30 mmHg.

CAVITES DROITES :

- Pas de dilatation des cavités droites. Bonne fonction systolique du VD (TAPSE : 28 mm). VCI non dilatée et très compliant.

PERICARDE :

- minime décollement vers la pointe VD (3 mm), localisé.

CONCLUSION :

- Minime prolapsus mitral (touchant surtout A2 avec ballonnisation bi-valvaire mais reste minime), avec IM qui est très légère (rayon de PISA à 3 mm) eà jet excentré vers la paroi postero-latérale de l'OG. Les feuillets peu épaissis et sans aspect d'atteinte rhumatismale.
- VG non dilaté, à paroi non hypertrophiée, de fonction systolique globale et segmentaire normale, FEVG = 65%.
- Pas d'aspect d'élévation des pressions de remplissage VG (avec flux mitral de type I et E/e' < 14 et OG non dilatée et Vmax IT < 2.8 m/s).
- Pas de valvulopathie aortique.
- Pas de dilatation des cavités cardiaques droites ; bonne fonction systolique du VD. VCI non dilatée et compliant. Pas d'HTAP.
- Pas d'épanchement péricardique significatif.
- Aorte ascendante non dilatée.
- Pas d'aspect de masse intracardiaque.

Dr R. BENZIDIA

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

Echo-Doppler Cardiaque et Vasculaire, Holter-tensionnel et Holter - ECG

Dr. Rachid BENZIDIA

د. رشيد بن الزيدية

أخصائي أمراض القلب و الشرايين
Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux

Nom : El Houdem

Prénom : Amin

Date : 17/02/21

- ☒ Echo doppler cardiaque
- ☐ Echo-doppler vasculaire
- ☐ Epreuve d'effort
- ☐ Holter rythmique
- ☐ Holter tensionnel

