

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 365 Société : 65699

Actif Pensionné(e) Autre : 65699

Nom & Prénom : FIRRI M

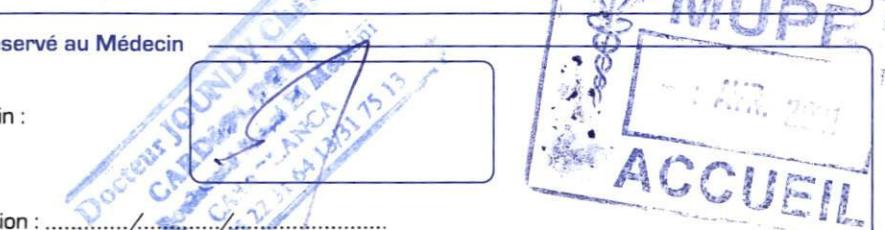
Date de naissance : 02-01-38

Adresse : Rue Ain Amerdoune n. 4 c/1

Tél. : 0645923434 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 : Folgitilis

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 : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : 28/04/2021



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
22/12/2016			300,00	300,00 BONI-LANCA DOCTEUR DENTISTE 13317513 Signature
			90,00	90,00 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		39,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

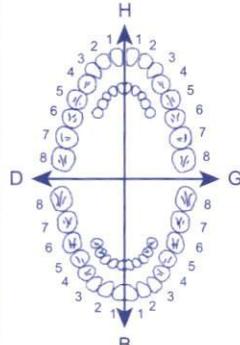
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

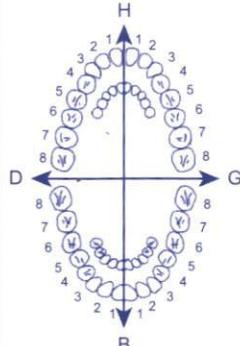
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بلييل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بلييل

شارع رحال المسكنى 39
الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13
فاكس: 05 22 44 46 10
م: 05 22 52 08 03
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

29/09/2011

J. Filali M.

87.0

Besoixium 300 (SV)

1/10

Candesartan

1/2 g/1T

(SV)

Dr. JOUNDY CHAKIB
1^{er} étage, 39 Bd. Rahal El Meskini
Casablanca
Tel: 022 31 64 13/31 75 13

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

CARDENSIEL®, comprimé pelliculé

Bisoprolol Fumarate



6 118001 100859

7862160238

amement.

ons à votre médecin ou à votre pharmacien ou à un autre, même en cas de symptômes non mentionné dans cette notice, parlez-en.

Voie orale

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce

Com

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'en lire une autre.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez des effets indésirables.
- Ce médicament vous a été prescrit personnellement.
- S'il un des effets indésirables devient grave ou si vous

Cardensiel 2,5mg B30

PPV: 50,70 DH

Dans cette notice :

- Qu'est-ce que CARDENSIEL et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CARDENSIEL ?
- Comment prendre CARDENSIEL ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver CARDENSIEL ?
- Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE CARDENSIEL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

La substance active de CARDENSIEL est le bisoprolol. Le bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants.

Indications thérapeutiques

Les bêtabloquants agissent en modifiant la réponse de l'organisme à certaines impulsions nerveuses, en particulier au niveau du rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.

L'insuffisance cardiaque se produit lorsque le muscle cardiaque est faible et incapable de pomper suffisamment de sang pour répondre aux besoins de l'organisme. CARDENSIEL est utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique stable. Ce produit est également utilisé pour traiter d'autres conditions cardiaques et vasculaires.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CARDENSIEL ?

Ne prenez jamais CARDENSIEL en cas de :

- allergie (hypersensibilité) au bisoprolol ou à l'un des autres composants (voir rubrique 6),
- asthme sévère,
- troubles sévères de la circulation sanguine périphérique (de type phénomène de Raynaud), pouvant entraîner des picotements, pâlir ou virer au bleu,
- phéochromocytome non traité, tumeur rare de la glande surrénale,
- acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang,

Ne prenez jamais CARDENSIEL si vous présentez l'un des problèmes cardiaques suivants :

- insuffisance cardiaque aiguë,
- aggravation de l'insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines de médicaments amplifiant la force de contraction du cœur,
- rythme cardiaque lent,
- pression artérielle basse,
- certaines affections cardiaques engendrant un rythme cardiaque lent ou irrégulier,
- choc cardiogénique, grave trouble cardiaque aigu aboutissant à une mort subite.

**DOCTEUR JOUNDY CHAKIB
CARDIOLOGUE**

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

اختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل فرنسا
طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي
الجامعي بليل

شارع رجال المسكيني 39
الهاتف. 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13 :
فاكس: 05 22 44 46 10 :
05 22 52 08 03 :
المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

29/08/2021

J. Rikki M.

Echographie
Quintal

Neuf cat 205

205 205



LE : 22.02.2021

Echographie doppler cardiaque de mr Fikri med

Renseignements cliniques :

Aorte

Diamètre téldiaistolique :

40

mm

Sigmoïdes : Qualité

Insuffisance aortique minime

Ecartement Systolique : 20 mm

Valves mitrales

Grande valve

Qualité

Amplitude de

Insuffisance mitrale minime

Pente EF

Valve

Qualité

Délai ACM

Diamètre Télésystolique

OG :

37

mm

Rapport

AO :

mm

Ventricule Gauche

Diamètre téldiaistolique :

51

mm

Diamètre Télésystolique :

25

mm

Officient D'éjection :

52

%

Fraction d'éjection :

83

%

Vitesse moyenne de raccourcissement

Septum intraventriculaire

Déplacement

Epaisseur téldiaistolique : 7 mm

TS = 16 mm

Paroi postérieure

Déplacement

Epaisseur Télésystolique : 8 mm

TS = 17 mm

Ventricule droit

Diamètre téldiaistolique : 32 mm

Péricarde :



Insuffisance mitrale minime

Insuffisance aortique minime

Insuffisance tricuspidienne minime

PAP = 29 mm Hg

Hypertrophie septale sous aortique moyenne

Fraction d'éjection = 83 %

Conclusion Cardiopathie hypertensive avec fraction d'éjection = 83 %

Insuffisance mitrale, Insuffisance aortique minime

Docteur JOUNDY Ch:

CARDIOLOGIE

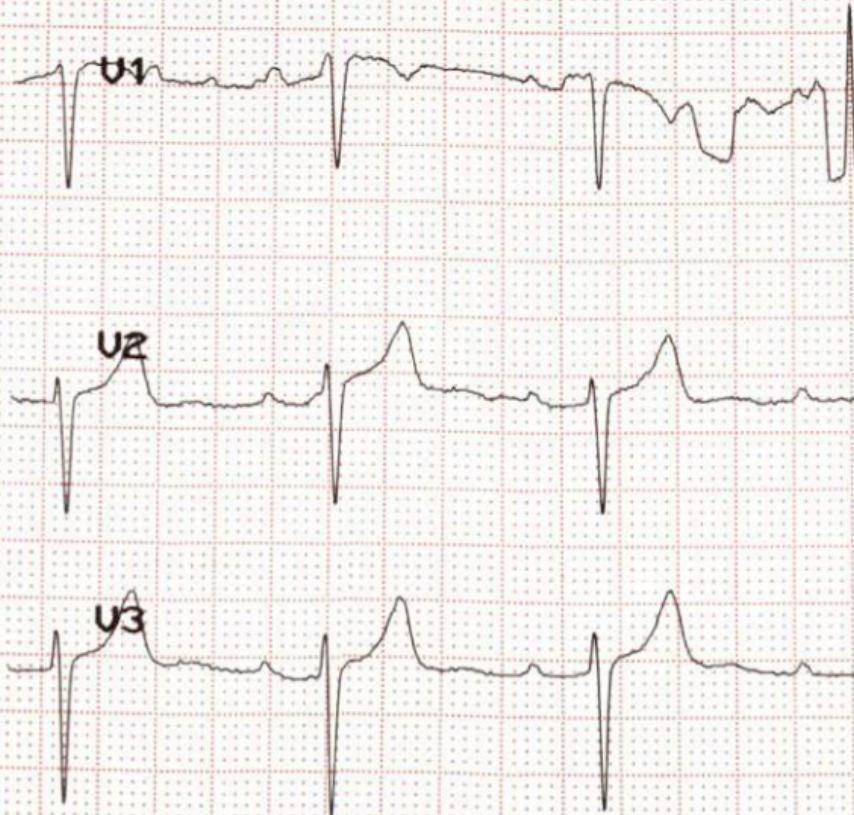
39, Boulevard Mokhtar Ben Meskin

CASABLANCA

Tel: 05 22 31 64 13/31 75 13

MAC 500

U2.22



Auto 25mm/s

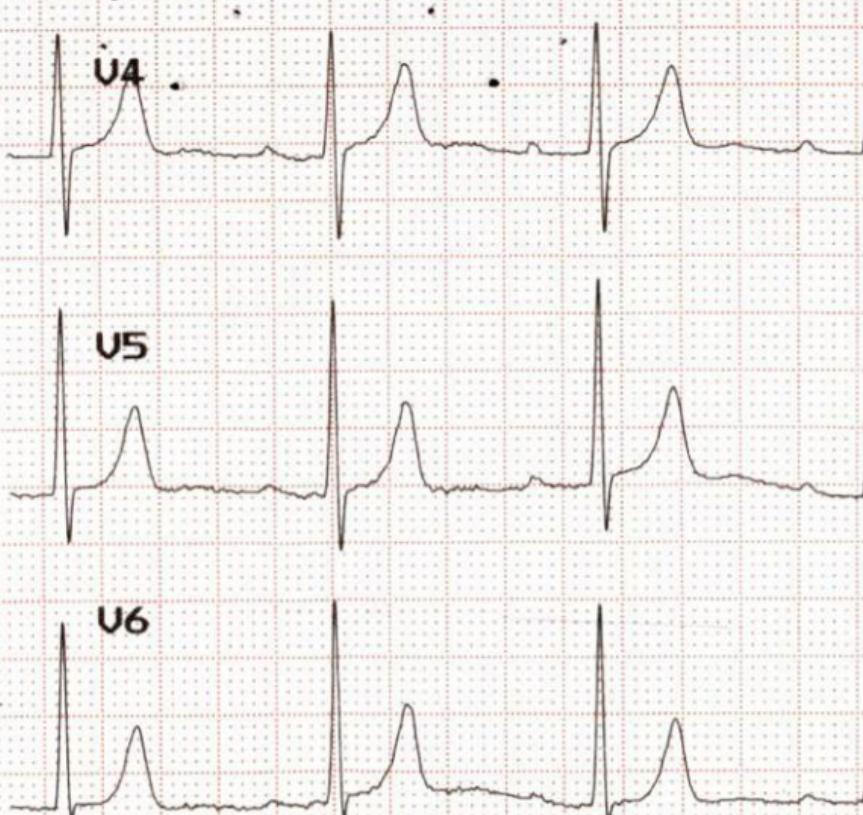
10mm/mV

SAD

GE marquette

414P - 22616702

22:Fév. 21 13:48



50Hz

0,08-35Hz

63/min

500

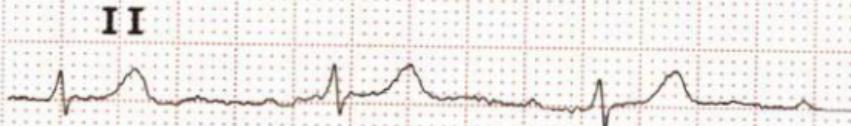
V2.22

N
F
E
SR
C
C
FF
F
F

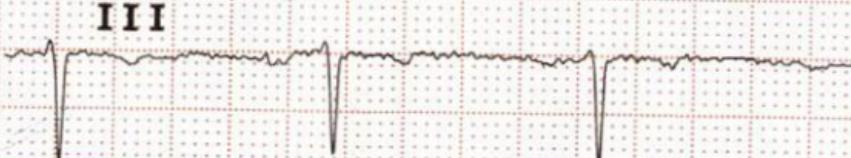
M



I



II

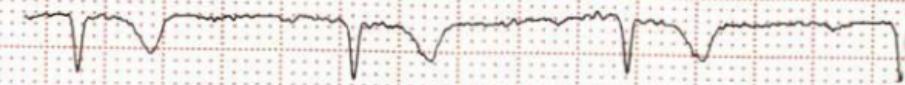


III

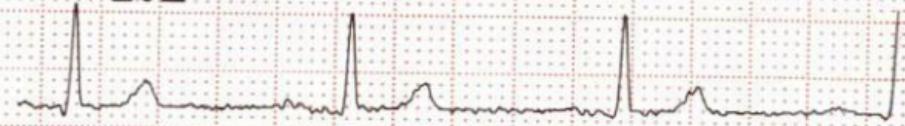
GE marquette

22. Fév. 21 13:48

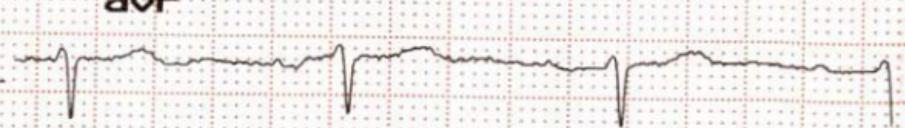
aVR



aVL



aVF



Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

63/min