

# 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.

## Biologie 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0003197

- Maladie  Dentaire  76497  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1619 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITÉE  
Nom & Prénom : ABRATE MILOO  
Date de naissance : 1938  
Adresse : Sct: Bernoussi / Nansour 2 Rue 21 n°21 Bloc 53  
Casablanca  
Tél. : 0665435043 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 06/04/2020  
Nom et prénom du malade : M. Zina Hamoudi Age:   
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : DCD sur ST avec H2 + H1 + Dyslip  
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 Le : 06/04/2020  
Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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
06/04/2021	2029, 1		250,00	
06/04/2021	2029, 1			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09-04-21	457,40

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/04/2021	B130	160,00 D.H

### 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

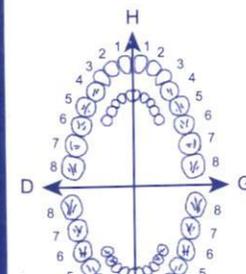
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

#### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

**Docteur Abdelaziz HADADI**  
**CARDIOLOGUE**

Consultations et Explorations  
**Cardio-Vasculaires**

- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Ancien médecin interne du CHU de Nancy, France.
- Diplôme Interuniversitaire d'Echocardiographie de l'Université de Bordeaux Segalen, France.
- Diplôme Universitaire d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Sorbonne, Paris.



**الدكتور عبدالعزيز الحدادي**  
**إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين**

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بنانسي فرنسا
- دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب من جامعة بوردو سيفالين بفرنسا
- دبلوم جامعي للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس

Casablanca, le 09/04/2020

M<sup>me</sup> Zohra Hamroodi

159,50

1 - R5+ 6mm by deat de abe  
 159,50 x 2  
 2 - R6 x abau 20y 18/1; sur  
 3 - Bipeute a x 10/20y 18/1; rudi  
 34,60 x 4  
 4 - Cuilix 40y 18/1; mid  
 5 - Be An 5y 18/1;  
 T = 457,40  
 au de 3000



159,50

Dr. HADADI Abdela  
 Cardiologue  
 282 Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui  
 Etage - Al Qods - Sidi Bernoussi  
 Casablanca - Tel 05 22 74 61 40

- 6- D- l'un wife  
1 up / mo; 4 mo.
- 7- Agencas 1 kg; mahi
- 8- Maxol 1 ca 5x 3/1

Dr. **KADARI Abdelaziz**  
Cardiologue  
282 Avenue Moukhtar B. Ahmed Guernaoui  
Etage 1, Al Qods - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tel: 05 22 74 67 43

## Sportifs

L'attention  
induire

attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant  
des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

## Liste r

certain

Sodium

Lactose

une connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez

injectable).

comprimé).

CO

Pr

F

I

LOT : 20E022

PER : 07 2024

MEDICAMENT

utilisée selon l'indication et la gravité de l'affection.

- Hypertension

essentielle :

La posologie initiale recommandée est de 20 mg de furosémide par jour (le matin).

En cas d'efficacité insuffisante, on peut :

- soit augmenter les doses à 40 mg.
- soit associer un autre antihypertenseur.

La posologie du furosémide peut être augmentée au-delà de 40 mg en cas d'altération de la fonction rénale.

Œdèmes d'origine cardiaque, rénale ou hépatique :

- modérés : ½ à 1 comprimé à 40 mg de furosémide par jour.

- Importants :

2 à 3 comprimés à 40 mg de furosémide par jour en 1 ou 2 prises,

3 à 4 comprimés à 40 mg de furosémide par jour en 2 prises.

Enfant :

Œdèmes d'origine cardiaque, rénale ou hépatique, la posologie quotidienne est de 1 à 2 mg/kg de poids corporel, répartie en 1 à 2 prises.

**Forme injectable :**

Adulte :

Selon l'indication et la gravité de l'affection, la posologie varie de 2 à 3 ampoules par jour par voie intraveineuse lente ou par voie intramusculaire.

Enfant et nourrisson :

Voie intraveineuse : 0,5 à 1 mg/kg par jour.

**SE CONFORMER STRICTEMENT À LA PRESCRIPTION MÉDICALE DANS TOUS LES CAS.**

**Mode et voie d'administration :**

LASILIX 40 mg comprimés : voie orale.

LASILIX 20 mg/2 ml : voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire.

**Fréquence et moment auxquels le médicament doit être administré :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

**Durée du traitement :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

**Conduite à tenir en cas de surdosage**

Prévenir immédiatement votre médecin.

## Sportifs

L'attention  
induire

attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant  
des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

## Liste r

certain

Sodium

Lactose

une connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez

injectable).

comprimé).

CO

Pr

F

I

LOT : 20E022

PER : 07 2024

MEDICAMENT

utilisée selon l'indication et la gravité de l'affection.

- Hypertension

essentielle :

La posologie initiale recommandée est de 20 mg de furosémide par jour (le matin).

En cas d'efficacité insuffisante, on peut :

- soit augmenter les doses à 40 mg.
- soit associer un autre antihypertenseur.

La posologie du furosémide peut être augmentée au-delà de 40 mg en cas d'altération de la fonction rénale.

Œdèmes d'origine cardiaque, rénale ou hépatique :

- modérés : ½ à 1 comprimé à 40 mg de furosémide par jour.

- Importants :

2 à 3 comprimés à 40 mg de furosémide par jour en 1 ou 2 prises,

3 à 4 comprimés à 40 mg de furosémide par jour en 2 prises.

Enfant :

Œdèmes d'origine cardiaque, rénale ou hépatique, la posologie quotidienne est de 1 à 2 mg/kg de poids corporel, répartie en 1 à 2 prises.

**Forme injectable :**

Adulte :

Selon l'indication et la gravité de l'affection, la posologie varie de 2 à 3 ampoules par jour par voie intraveineuse lente ou par voie intramusculaire.

Enfant et nourrisson :

Voie intraveineuse : 0,5 à 1 mg/kg par jour.

**SE CONFORMER STRICTEMENT À LA PRESCRIPTION MÉDICALE DANS TOUS LES CAS.**

**Mode et voie d'administration :**

LASILIX 40 mg comprimés : voie orale.

LASILIX 20 mg/2 ml : voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire.

**Fréquence et moment auxquels le médicament doit être administré :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

**Durée du traitement :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

**Conduite à tenir en cas de surdosage**

Prévenir immédiatement votre médecin.

## Sportifs

L'attention  
induire

attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant  
des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

## Liste r

certain

Sodium

Lactose

une connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez

injectable).

comprimé).

CO

Pr

F

I

LOT : 20E022

PER : 07 2024

MEDICAMENT

utilisée selon l'indication et la gravité de l'affection.

- Hypertension

essentielle :

La posologie initiale recommandée est de 20 mg de furosémide par jour (le matin).

En cas d'efficacité insuffisante, on peut :

- soit augmenter les doses à 40 mg.
- soit associer un autre antihypertenseur.

La posologie du furosémide peut être augmentée au-delà de 40 mg en cas d'altération de la fonction rénale.

Œdèmes d'origine cardiaque, rénale ou hépatique :

- modérés : ½ à 1 comprimé à 40 mg de furosémide par jour.

- Importants :

2 à 3 comprimés à 40 mg de furosémide par jour en 1 ou 2 prises,

3 à 4 comprimés à 40 mg de furosémide par jour en 2 prises.

Enfant :

Œdèmes d'origine cardiaque, rénale ou hépatique, la posologie quotidienne est de 1 à 2 mg/kg de poids corporel, répartie en 1 à 2 prises.

**Forme injectable :**

Adulte :

Selon l'indication et la gravité de l'affection, la posologie varie de 2 à 3 ampoules par jour par voie intraveineuse lente ou par voie intramusculaire.

Enfant et nourrisson :

Voie intraveineuse : 0,5 à 1 mg/kg par jour.

**SE CONFORMER STRICTEMENT À LA PRESCRIPTION MÉDICALE DANS TOUS LES CAS.**

**Mode et voie d'administration :**

LASILIX 40 mg comprimés : voie orale.

LASILIX 20 mg/2 ml : voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire.

**Fréquence et moment auxquels le médicament doit être administré :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

**Durée du traitement :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

**Conduite à tenir en cas de surdosage**

Prévenir immédiatement votre médecin.

## Sportifs

L'attention  
induire

attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant  
des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

## Liste r

certain

Sodium

Lactose

une connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez

injectable).

comprimé).

CO

Pr

F

I

LOT : 20E022  
PER : 07 2024

MEDICAMENT

utilisée selon l'indication et la gravité de l'affection.

- Hypertension

essentielle :

La posologie initiale recommandée est de 20 mg de furosémide par jour (le matin).

En cas d'efficacité insuffisante, on peut :

- soit augmenter les doses à 40 mg.
- soit associer un autre antihypertenseur.

La posologie du furosémide peut être augmentée au-delà de 40 mg en cas d'altération de la fonction rénale.

Œdèmes d'origine cardiaque, rénale ou hépatique :

- modérés : ½ à 1 comprimé à 40 mg de furosémide par jour.

- Importants :

2 à 3 comprimés à 40 mg de furosémide par jour en 1 ou 2 prises,

3 à 4 comprimés à 40 mg de furosémide par jour en 2 prises.

Enfant :

Œdèmes d'origine cardiaque, rénale ou hépatique, la posologie quotidienne est de 1 à 2 mg/kg de poids corporel, répartie en 1 à 2 prises.

**Forme injectable :**

Adulte :

Selon l'indication et la gravité de l'affection, la posologie varie de 2 à 3 ampoules par jour par voie intraveineuse lente ou par voie intramusculaire.

Enfant et nourrisson :

Voie intraveineuse : 0,5 à 1 mg/kg par jour.

**SE CONFORMER STRICTEMENT À LA PRESCRIPTION MÉDICALE DANS TOUS LES CAS.**

**Mode et voie d'administration :**

LASILIX 40 mg comprimés : voie orale.

LASILIX 20 mg/2 ml : voie intraveineuse lente ou voie intramusculaire.

**Fréquence et moment auxquels le médicament doit être administré :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

**Durée du traitement :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

**Conduite à tenir en cas de surdosage**

Prévenir immédiatement votre médecin.

Docteur Abdelaziz HADADI

CARDIOLOGUE

Consultations et Explorations

Cardio-Vasculaires

- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Ancien médecin interne du CHU de Nancy, France.
- Diplôme Interuniversitaire d'Échocardiographie de l'Université de Bordeaux Segalen, France.
- Diplôme Universitaire d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Sorbonne, Paris.



الدكتور عبدالعزيز الحدادي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بنانسي فرنسا
- دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب من جامعة بور دو سيغالين بفرنسا
- دبلوم جامعي للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس

Casablanca, le

06/04/2020

M<sup>re</sup> Zohra Hamroudi.

afajir, HADADI

Dr. HADADI Abdelaziz  
Cardiologue  
282 Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui  
Etage 1, Al Qods - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél: 05 22 74 61 40

Centre de Biologie

419, Bd. S. Athab Lrroumi  
Bernoussi - Casablanca

# FACTURE N° : 210400524

CASABLANCA le 06-04-2021

Mme HAMROUDI Zohra

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 160.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams .

Centre de Biologie  
- Mansour -  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Berhoussi - Casablanca

Date du prélèvement : 06-04-2021  
Code patient : 1909040006  
Né(e) le : 01-01-1950 (71 ans)



Compte rendu d'examen biologique de :  
**Mme HAMROUDI Zohra**  
Dossier N° : 2104060031  
Prescripteur :

Page 1 / 1

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Glycémie à jeûn

(Hexokinase G6PD-H - Mindray BS 240 Pro)

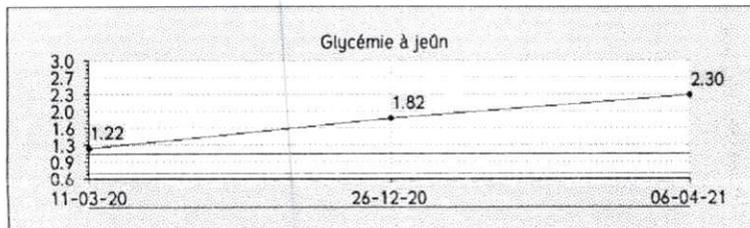
2.30 g/L (0.70-1.10)  
12.77 mmol/L (3.89-6.11)

26-12-2020

1.82

#### Valeurs de référence:

- Taux normal : de 0,70 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 g/L (sur deux prélèvements distincts)
- Femme enceinte : < 0.95 g/l



### Hémoglobine glyquée

(HPLC-TOSOH G8 / ADAMS 8180V, MINDRAY BS240Pro)

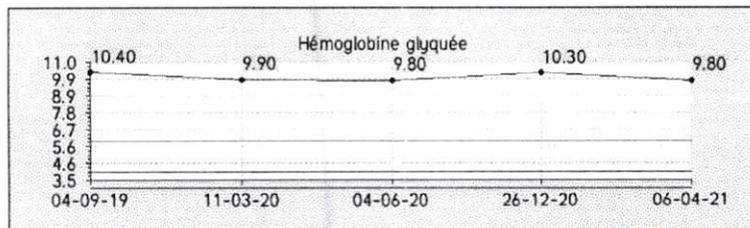
9.8 % (4.0-6.0)

26-12-2020

10.3

#### Valeurs de référence :

- Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.
- Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



Centre de Biologie  
- Mansour -  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Bernoussi - Casablanca  
Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAË

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous - 06 91 92 43 43

419, Bd. Souhaib Erroumi (Face Hôpital Mansour) Bernoussi - Casablanca C.P 20600 البيضاء البرنوصي المنصور- أمام مستشفى المنصور- 419, سهيب الرومي (أمام مستشفى المنصور)

05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 laboratoirecbm@gmail.com / sanaelboustani@hotmail.com

05 22 75 75 39 - ICE : 002172232000010 - IF : 31818115 - PATENTE : 31600750

Name: HAMROUDI Zohra Cli No.:

Sex: Female

Age: 71Y

SN: 0005997

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 09/04/2021 14:27:59



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	424ms
Sample Time:	13s	QTc Interval:	454ms
HR:	69bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	-52.00jã
QRS Interval:	97ms	T Axis:	53.60jã
T Interval:	237ms	RV5/SV1	0.45/0.46mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	0.92mV

Prompt:  
 Total Beats 13 , Normal Beats 10 , SVE 3 .  
 Severity Left axis deviation; possible old inferior MI;

**Dr. HADADI Abdelaziz**  
 Cardiologue  
 282 Avenue Mohammed VI, Ahmed Guernanout  
 Etage 1, Al Qods - Sidi Berroujji  
 Casablanca - Tel: 05 22 74 67 40

Doctor: HADADI