

**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.

**Radiologie 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

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.

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° W19-571166

93692

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 867 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Veuve

Nom & Prénom : LAMDAGHRE LALLA ZAHRA

Date de naissance : 1942

Adresse : 14, Rue MEDIA d'angle Rd YACOUB AL MANSOUR HAY SALAM APP 05

Tél. : 0669926387 Total des frais engagés : 2339,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DI ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
284 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. : 05 22 39 01 12 08 61 5780

Date de consultation : 09 NOV. 2021

Nom et prénom du malade : LAMDAGHRE LALLA ZAHRA Age: 79

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : FA OMS Anticoagulant

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 : 22 / 11 / 2021

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



Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

ORDONNANCE

09/11/2021

LAMDAGHRI LALLA ZAHRA

629,00 x 3

**XARELTO 20**

1cp /J



50,70 x 3

**CARDENSIEL 2,5**

1cp /J



**XARELTO 20 mg**   
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090808

**XARELTO 20 mg**   
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090808

**XARELTO 20 mg**   
Rivaroxaban  
28 cps  
P.P.V : 629,00 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090808

  
6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

  
6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

  
6 118001 100859  
**Cardensiel® 2,5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS

TOTAL = 2039,10

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 39 01 12, 06 61 15 78 06

Pharmacie SENHAJA HEALTH  
Dr. SENHAJA ABDELHAMID  
98-100, Rue Capitaine LOUBEI KHAULI  
Hay Mohammadi - CASABLANCA  
Tél : 0522 72.38.14

Fiche de Consultation du 09/11/2021

LAMDAGHRI LALLA ZAHRA

Terrain Atopique: NON

Regime

Poids **71 Kg**  
Indice de Masse **27,7** (Norme: 20 à 25)  
Risque CV **%**

Medicaments Prescrits

XARELTO 20  
CARDENSIEL 2,5

TA **135 / 65 mmHg**

Frequence Card **69 c/mn**

Examens Demandés

Radiologie

Biologie

Avis

Notes

Prochain RV **09/02/2022 10:00:00**

valable 3 mois

Le 09 NOV. 2021 / 20.....

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

LANOAGHUI LILA ZAHRA

Présente

une fibrillation auriculaire sous

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois renouvelable autre aspect

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

~~Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tel: 05 22 55 01 12 55 01 15 15 01~~



# Pr ALAMI M ( s2 )

Nom : LAMDAGHRI L

Sex : Female

Age : 79

Clinique N :

Section :

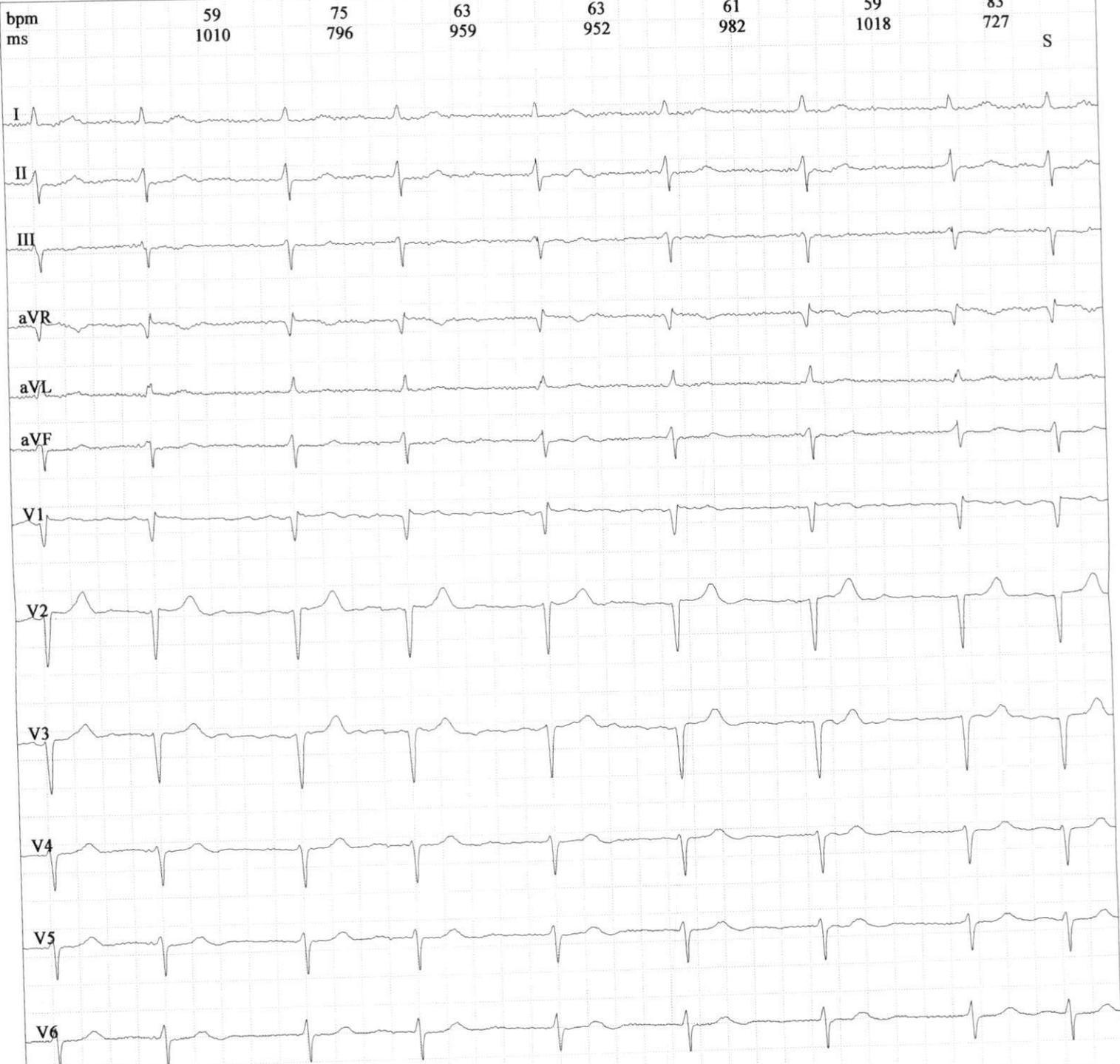
SN : 0018079

Case No. :

Lit No. :

Date :

09/11/2021



25mm/s 10mm/mV

00:00 AC IIR 50Hz/DFT/EMG

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	19s	QT Interval:	414 ms
HR:	69bpm	QTc Interval:	444 ms
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	99 ms	QRS Axis:	-24.70°b
T Interval:	205 ms	T Axis:	18.60°b

Prompt:

**Dr. ALAMI M**  
 Professeur en Cardiologie  
 264, Bd. Ghandi - Casablanca  
 Tél. 05 22 39 01 12, 06 61 15 78 06

Signature Medecin :