

# 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.

## Pathologie 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.

## Location :

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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

Déclaration : 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.

S : 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- 0037322

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1682 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 104313  
Nom & Prénom : Salhi Ahmed  
Date de naissance : 1/1/1939  
Adresse : Hay Newry Abdelhak Rue 293 n° 6  
Ain Chok  
Tél. : 0672836086 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : aff Newry Chok  
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 :  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/12/21	G	350,00	DR. M. A. HADJI PES - Radiologie Maladies du Système Nerveux - Muscles ENMG - EEG - Toxine Botulique Rdv: 08 22 87 30 66

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/21	1001,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. A. ADANI Radiologue INPE: 091035758	24/12/21	CX15	600 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

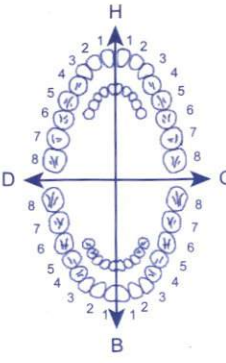
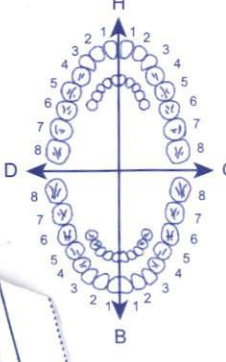
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

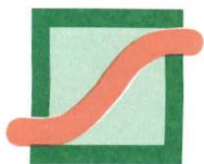
Important :

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																							
				MONTANTS DES SOINS																							
				DEBUT D'EXECUTION																							
				FIN D'EXECUTION																							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX
	H		G																								
	25533412	21433552																									
	00000000	00000000																									
	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
	B																										
			MONTANTS DES SOINS																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS																								
			DATE DE L'EXECUTION																								

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma  
Professeur - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations  
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux

Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

Casablanca, le 23 DEC. 2021

NOM ET PRENOM:

Dr. Salhi Ahmed

99.00A3

① MC ②

22-60-18

②

Topi amate 625mg

Professeur Rafai Ma

Explorations Neurophysiologiques - ENMG - EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires  
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous

Tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous 06 22 87 30 66

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

Dr. M.A. RAFAI  
PES. Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles  
ENMG - EEG - Toxine Botulique  
Rdv: 06 22 87 30 66



298.00 x 1

③ Andopron Cp 20mg

$\frac{1}{2}$  —  $\frac{1}{2}$

15

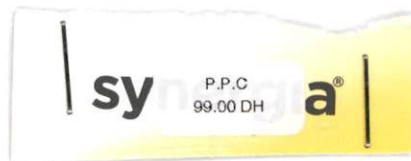
3n

ALAOUI Mohamed  
PHARMACIE MY ABDELLAH  
Rue 300, N° 88 - Ain Chock  
Hôpital 414d Sefou - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64

Dr. M.A. RAFAI  
PES - Neurologue  
Maladies du Système Nerveux - Muscles  
E.MMG - EEC - Toxine Botulique  
Rdv: 06 22 87 20 66



ALAOUI Mohamed  
PHARMACIE MY ABDELLAH  
Rue 300, N° 88 - Ain Chock  
Hôpital 414d Sefou - Casablanca  
Tél: 05.22.21.73.64





Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60





Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60





Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60





Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60





Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60



Lot: RL1426A

Per: 12/2023

PPV: 22DH60

chez chaque patient, y compris chez les patients âgés.

### **Maladie de Parkinson**

Madopar doit être pris si possible 30 minutes avant ou 1 heure après les repas. Les effets indésirables affectant le tractus gastro-intestinal, principalement susceptibles de survenir aux stades précoces du traitement, peuvent être atténués par l'absorption simultanée de Madopar avec du liquide ou des aliments (par ex. de la pâtisserie), ou par augmentation lente de la posologie.

### **Posologie usuelle**

Comme pour tout traitement par la lévodopa, il convient d'administrer de faibles doses de Madopar pour commencer et de les augmenter ensuite progressivement, la posologie étant adaptée à chaque cas et maintenue aussi faible que possible au cours des différentes phases de la maladie. Les instructions posologiques figurant ci-après sont donc mentionnées à titre indicatif.

#### **Traitement initial**

Aux stades précoces de la maladie de Parkinson, il est recommandé de commencer le traitement par la prise de 1/4 comprimé de Madopar 250 trois ou quatre fois par jour.

Dès que la bonne tolérance au schéma thérapeutique initial a été confirmée, la posologie doit être augmentée lentement, en fonction de la réponse du patient (par exemple quatre doses par jour au lieu de trois, etc.). Si le patient peut être suivi très régulièrement, l'augmentation de la posologie peut être effectuée tous les deux ou trois jours. L'effet optimal est généralement atteint à une posologie journalière de 300-800 mg de lévodopa + 75-200 mg de benserazide répartis en trois doses ou plus. Quatre à six semaines peuvent être nécessaires jusqu'à l'obtention de la posologie optimale. S'il s'avère nécessaire d'augmenter encore plus la posologie journalière, cette augmentation doit avoir lieu mensuellement.

#### **Traitement d'entretien**

La posologie moyenne lors du traitement d'entretien est de 1/2 comprimé de Madopar 250. Le nombre de doses individuelles (pas moins de trois) et leur répartition au cours de la journée doivent être adaptés en fonction des besoins de chaque patient.

### **Instructions posologiques particulières**

La dose doit être soigneusement ajustée chez tous les patients. Il est possible

qu'une série de modifications. Les examens réguliers de la peau doivent être effectués par des professionnels qualifiés (tels que des dermatologues).

### **Interactions**

#### **Interactions pharmacocinétiques**

L'administration concomitante de Madopar à libération non prolongée et de trihexyphénidyl, un anticholinergique, réduit la vitesse – mais pas l'ampleur – de l'absorption de la lévodopa. La prise concomitante de trihexyphénidyl et de Madopar n'a toutefois aucune influence sur la pharmacocinétique de la lévodopa. L'administration simultanée d'antiacides et de Madopar réduit de 32 % l'absorption de la lévodopa. Le sulfate de fer abaisse de 30-50 % la concentration sanguine maximale ( $C_{max}$ ) et l'AUC de la lévodopa. La modification de la pharmacocinétique observée lors de la prise concomitante de sulfate de fer et de lévodopa semble être cliniquement significative non pas chez tous les patients, mais chez certains d'entre eux. Le métoclopramide augmente le taux d'absorption et la concentration maximale de la lévodopa. La dompéridone peut augmenter la biodisponibilité de la lévodopa en stimulant la vidange gastrique.

#### **Interactions pharmacodynamiques**

##### **Inhibiteurs de la monoamine oxydase (MAO)**

Madopar ne doit pas être administré en association avec des inhibiteurs non sélectifs et irréversibles de la monoamine oxydase (MAO). Si l'on envisage un traitement par Madopar chez un patient non sélectif de la MAO, il convient de respecter deux semaines entre la fin du traitement par l'un ou l'autre de ces médicaments et le début de la prise de Madopar. Dans le cas contraire, telles que crises hypertensives seraient vraisemblablement observées (voir les indications)).

L'association d'inhibiteurs sélectifs de la MAO, Rasagiline, de même que l'association d'inhibiteurs tels que le moclobémide avec Madopar n'est pas contre-indiquée, l'efficacité et la tolérance de Madopar sont toutefois que la posologie de ce dernier soit très soigneusement ajustée. L'association d'un inhibiteur sélectif de la MAO-A et d'un inhibiteur

**Distribué par Roche S.A.**

Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivory 05, Casablanca Marina

**MADOPAR 200/50-100 comprimés**

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697



# CLINIQUE DAR SALAM

**DEMANDE D'EXAMENS**    **N° 056562**

Nom : SUPH Ch : \_\_\_\_\_

Prénom : Amel

Docteur : Dr. Roger

Examen Demandé : \_\_\_\_\_

VK

Medecin Correspondant : \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

**CLINIQUE DAR SALAM**  
**Signature**



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma

Professeur - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations  
Neurophysiologiques

Casablanca, le 23 DEC. 2021

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux

Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

NOM ET PRENOM:

Salhi Hneur

Rho Supra  
N° inf gauche

Dr. A. ADABI  
Radiologue  
INPE: 091035758

Dr. M. A. RAFAI  
PES Neurologue  
Maladies du Système Nerveux - Muscles  
ENMG - EEG - Toxine Botulique  
Rdv 0622 873 066

Professeur Rafai Ma

Explorations Neurophysiologiques - ENMG - EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires  
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous

tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous 0622 873 066

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tel : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA  
 3d E. Bds Cité Inara 20150 CASABLANCA  
 Tél : 0522-21-30-90 ( L.G ) Fax : 0522-50-48-06  
 RDV : 0522-50-45-13  
 INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 892846	N° SEJOUR : 210041637	<b>FACTURE N° 2103016103</b>		DATE D'ENTREE : 24/12/2021		DATE DE SORTIE : 24/12/2021	
ASSURE :				DESTINATAIRE :			
MALADE : SALHI,Ahmed		UF: 5003 RADIOLOGIE		SALHI,Ahmed			
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :					
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
TIERS PAYANT 2 :							
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :			

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
<b>ACTES DE RADIOLOGIE</b>										
ECHO-DOPPLER VEINEUX PERIPHERIQUE	CX15	1.00	600.00	600.00					0.00	600.00

Intervenant : 46208 DR ADABI AICHA	TOTAUX :	600.00					600.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DHS	PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	600.00		AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 24/12/2021	EDITEE LE : 24/12/2021	PAR: BOUNAS	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :		
		Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA			
		BANQUE :		BMCE - INARA			
		N° compte bancaire :		011.780.0000 54 210 00 60 016 91			





## SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

### COMPTE RENDU

#### DUPLICATE A

Nom : SALHI

Prénom : AHMED

MEDECIN DEMANDEUR : RAFAI

DATE : 24/12/21

#### EXAMEN : ECHODOPPLER VEINEUX DU MEMBRE INFERIEURE GAUCHE

#### TECHNIQUE :

- Examen pratiqué en mode triplex des sondes de 2 à 5 et de 5 à 11 MHZ.

#### RESULTAT

- Les veines fémorales commune, et superficielle ainsi que la veine poplitée et jambière sont compressibles, libres et perméables
- Les veines saphènes internes et externes sont compressibles, libres et perméables au niveau de leur crosse et de leur tronc
- Axes artériels perméables.
- Respect des différents plans musculaires.
- Présence d'une petite collection au niveau de la face antéro-externe du genou gauche finement hétérogène mesurant 7mmx 29.8mm (hématome)
- Infiltration œdémateuse de la face externe de cheville sans collection visible.

#### CONCLUSION :

- Absence de signe écho-doppler en faveur d'une thrombophlébite du membre inférieur gauche.

**SENTIMENTS CONFRATERNELS**