

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21438 Société : *ND 26364*

Actif Pensionné(e) Autre : *ResponK Justaphis*

Nom & Prénom : *Respon K Justaphis*

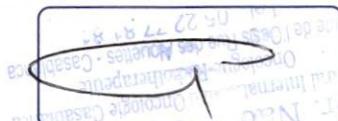
Date de naissance : *01/01/1955*

Adresse : *Das Lamane Bloc E 177 126 n° 3 H. Q*

Tél. : *06-60-06-00-21* Total des frais engagés : *+ 1131,807* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *08/04/2022*

Nom et prénom du malade : *GERZOUK Masterhi*, Age : *66*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Neoplasie du Poumon*

En cas d'accident préciser les causés 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 : *Casa Blanca* Le : *08/08/2022*

Signature de l'adhérent(e) :



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
28.07.97	C		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>NIPE: 092081524 Pharmacie Ilyar Al Andalous G.H.A. Res. Ilyar Al Andalous G.H.A. N° 10 - BOUSKOURA TEL: 05 22 33 49 81</i>	25/07/97	84,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Analyses: MEDICALES D. BENACHEUROUN A. BILO D. AV. Dr. M. Mohammadi - TÉL: 05 22 33 49 81 - FAX: 05 22 62 15 94</i>	28/07/97	B 550	247,00 D.F.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A'M	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

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 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

Casablanca, le 28.07.22

Dr Herzogk Dustapha

84,80

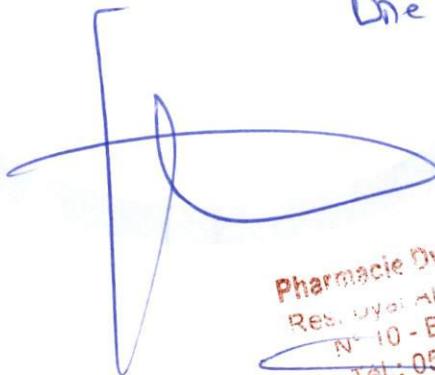
① Prezor

50mg

T = 84,80

leptor

Une boite



Pharmacie Dvar Al Andalous
Res. Dvar Al Andalous, GH4
N° 10 - BOUSKOURA
Tel.: 05 22 33 49 81

PREZAR®

Losartan 50 mg
Comprimé pelliculé sécable,

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

La substance active est :

LOSARTAN POTASSIQUE..... 50 mg

Les autres composants sont :

Lactose monohydrate, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégalatinisé, stéarate de magnésium, croscarmellose sodique type A, opadry II OY-LS-28908 (white)

Liste des excipients à effet notoire : Lactose.

Classe pharmaco-thérapeutique :

Le losartan (PREZAR®) appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. L'angiotensine est une substance produite par votre organisme qui se lie aux récepteurs de la paroi des vaisseaux sanguins entraînant leur contraction. Cela induit une augmentation de la pression artérielle. Le losartan empêche la liaison de l'angiotensine II à ces récepteurs entraînant la dilatation des vaisseaux sanguins et une diminution de la pression artérielle. Le losartan ralentit la dégradation de la fonction rénale chez les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2.

Indications thérapeutiques :

PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable est utilisé :

- Pour traiter les adultes ayant une pression artérielle élevée (hypertension).
- Pour préserver la fonction rénale des patients hypertendus diabétiques de type 2 présentant une insuffisance rénale et une protéinurie $\geq 0,5\text{g/jour}$ (présence d'une quantité anormale de protéines dans les urines) confirmées par des examens biologiques.
- Pour traiter les patients insuffisants cardiaques lorsque le médecin juge qu'un traitement par les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC: médicaments antihypertenseurs) ne convient pas. Si l'insuffisance cardiaque a été stabilisée par un IEC, le traitement ne doit pas être modifié pour le losartan.
- Sur les patients présentant une hypertension et un épaississement du ventricule gauche, PREZAR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable

PPV: 84DH80
PER: 04/25
LOT: L1576

ions :
LR® 50 mg, comprimé pelliculé sécable :
je ou losartan ou à l'un des autres composants
de plus de 6 mois (il est également préférable d'
"Grossesse"),
stique est gravement dégradée,
libète ou d'insuffisance rénale et si vous pre

oles :
ments, ce médicament est susceptible d'avoir

vant, arrêtez de prendre PREZAR® 50 mg, com
urgences de l'hôpital le plus proche.

- Une réaction allergique sévère (éruption cutanée, démangeaisons difficultés à avaler ou à respirer).

Ceci est un effet secondaire grave pouvant survenir chez plus d'1 patient d'une surveillance médicale en urgence ou d'une hospitalisation. Les effets indésirables suivants ont été rapportés avec PREZAR® 50 mg.

Fréquents :

- Étourdissements,
- Baisse de la pression artérielle (particulièrement après une perfusion par des doses élevées de diurétiques),
- Effets orthostatiques liés à la dose tels que diminution de la pression,
- Faiblesse,
- Fatigue,
- Trop peu de sucre dans le sang (hypoglycémie),
- Trop de potassium dans le sang (hyperkaliémie),
- Modification de la fonction rénale, y compris insuffisance rénale,
- Réduction du nombre de globules rouges dans le sang (anémie),
- Élevation de l'urée dans le sang, de la créatinine et du potassium dans le

Peu fréquents :

- Somnolence,
- Maux de tête,
- Troubles du sommeil,
- Sensation d'accélération du rythme cardiaque (palpitations),
- Douleur dans la poitrine (angine de poitrine),
- Essoufflement (dyspnée),
- Douleurs abdominales,
- Constipation opiniâtre,
- Diarrhée,
- Nausées,
- Vomissements,

Casablanca, le..... 26/12/2022

Amri Nergaïk

Morphie

. NFS

. transaminases : AST, ALT, GGT
BD, BT

. ACE



Dr T BENCHEKROUN A

مختبر التحاليلات الطبية ڭاما

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GAMMA

Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire - Centre de Fertilité - Marqueurs Tumoraux - Hormonologie
Toxicologie - Immunologie - Hématologie - Oncologie

Casablanca le vendredi 22 juillet 2022 Monsieur MERZOUK MUSTAFA

FACTURE N°	454914
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine + PLQ -----	B	80	
Bilirubines Totale, libre et conjuguée -----	B	70	
Gamma -G.T. -----	B	50	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
A C E -----	B	250	Total : B 550

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	747,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Quarante Sept Dirhams

LABO GAMMA
Analyses Médicales
Dr. T. BENCHEKROUN A. Biologiste
184 Av. "C" Hay Mohammadi - Casablanca
Tél.: 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE . BELGIQUE . ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX
ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC

BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI

186, Avenue 'c' - 1er étage - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

INPE : 093000610 - Patente : 32833616 - I.F: 46901880 - ICE : 00159224400006

E-mail : labogamma2010@gmail.com - Autorisation 11597



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE GAMMA

Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire - Centre de Fertilité - Marqueurs Tumoraux - Hormonologie
Toxicologie - Immunologie - Hématologie - Oncologie

Dr T BENCHEKROUN A

Casablanca le : 22/07/22

Monsieur MERZOUK MUSTAFA

DDN : 1955

Code patient : 280043 - Référence : 22G1560

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Automate :CELL-DYN 3500R

	Résultats		Normales
			(Homme Adulte)
GLOBULES ROUGES			
Hématies -----:	4,40	M/mm ³	4 - 5,5
Hémoglobine -----:	13,10	g/100 ml	12 - 16
Hématocrite -----:	40,00	%	36 - 54
- V.G.M. -----:	90,91	µ ³	80 - 100
- T.C.M.H. -----:	29,77	pg	27 - 34
- C.C.M.H. -----:	32,75	g/100 ml	32 - 36
GLOBULES BLANCS			
Numération des leucocytes -----:	7 500,00	/mm ³	4000 - 10000
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----:	60,40	%	
Soit :	4 530	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----:	2,70	%	
Soit :	203	/mm ³	20 - 500
Polynucléaires Basophiles -----:	0,50	%	
Soit :	38	/mm ³	< 100
Lymphocytes -----:	26,50	%	
Soit :	1 988	/mm ³	1000 - 4000
Monocytes -----:	9,90	%	
Soit :	743	/mm ³	200 - 1000
PLAQUETTES			
Résultat -----:	254 000	/mm ³	150000 - 450000

* (résultat contrôlé)

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE . BELGIQUE . ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX
ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC

BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI

186, Avenue 'c' - 1er étage - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

INPE : 093000610 - Patente : 32833616 - I.F. 46901880 - ICE : 001592244000006

E-mail : labogamma2010@gmail.com - Autorisation 11597



Dr T BENCHEKROUN A

مختبر التحاليلات الطبية GAMMA

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GAMMA

Laboratoire Général Analyses Médicales Médico-légales Alimentaires

Biologie moléculaire - Centre de Fertilité - Marqueurs Tumoraux - Hormonologie
Toxicologie - Immunologie - Hématologie - Oncologie

Casablanca le : 22/07/22

Monsieur MERZOUK MUSTAFA

DDN : 1955

Code patient : 280043 - Référence : 22G1560

Page : 2/2

EXAMENS BIOCHIMIQUES DU SANG
ARCHITECT Abbott ci 4100

			Normales
Bilirubine Totale -----:	6	mg/l	< 12
Bilirubine Directe (Conjuguée) ----- :	4	mg/l	1 - 6
Bilirubine Indirecte (Libre) -----:	2	mg/l	< 10
Gamma G.T. -----:	23,00	UI/l	< 36
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	17,00	UI/l	5 - 37
Transaminases - SGPT / ALAT ----- :	11,00	UI/l	< 55

MARQUEURS TUMORAUX
ARCHITECT (CMIA)

A C E -----:	1 ,52	ng/ml	< 5
--------------	-------	-------	-----

NB: changement de technique

LABO GAMMA
Analyses Médicales
Dr. T. BENCHERIF BENJELLOUN Biologiste
184 Av. "C" Hay Mohammadi - Casablanca
Tél.: 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 02 15 94

* (résultat contrôlé)

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE LIEGE . BELGIQUE . ANCIEN ASSISTANT EN TOXICOLOGIE A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BAVIERE
C E S BIOCHIMIE - IMMUNO - TRANSFUSION - MICROBIOLOGIE - MARQUEURS TUMORAUX
ANCIEN RESPONSABLE DU SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE A L'INSTITUT PASTEUR MAROC

BIOLOGIE DE REPRODUCTION : FIV - ICSI

186, Avenue 'c' - 1er étage - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 61 85 39 - Fax : 05 22 62 15 94

INPE : 093000610 - Patente : 32833616 - I.F: 46901880 - ICE : 001592244000006

E-mail : labogamma2010@gmail.com - Autorisation 11597