

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.

M22- 0030418

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATNA RAHMOUNE EPZIDANI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cacher du médecin :

Date de consultation : 09 / 12 / 2019

Nom et prénom du malade : N. RAHMOUNE EPZIDANI Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) : 

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.

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
09/12/22			300,00	
13/12/22			G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Hay Amal 1 Rue 8 No 6 Tel: 0522 86 32 16 - Casablanca	13/12/22	9090,70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire Médical 18, Rue La Voisier Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 052	10/12/22	B130 HC	2000 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 :

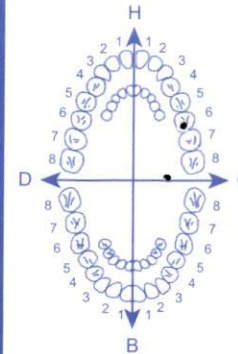
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

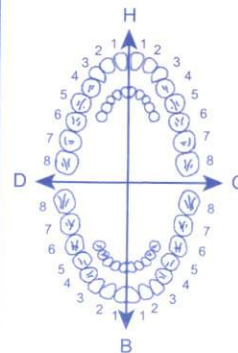
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



Coefficient
DES TRAVAUX

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

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

PHARMACIE ARECKI
Hay Amal 1 Rue 8 No 53
Tél. 0522 8532 16 - Casablanca

Casablanca le, 13/12/2022

Mme RAHMOUNE Fatna

390,00 x 2

GalvusMet 50 mg / 1000 MG

1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)

207,00 x 3

TRIA TEC 10 mg

1 comprimé le matin (pendant 03 mois)

93,00 x 2

MIBRAL 5 mg

1 comprimé le matin (pendant 03 mois)

37,00

ATENOR 100 mg

1/2 comprimé le matin (pendant 03 mois)

297,00 + 180,00

FLUOXET 20 mg

1 gélule, matin (pendant 03 mois)

Cardioaspirine 100 mg

1 comprimé à midi (pendant 03 mois)

36,70

ANXIOL 6 mg

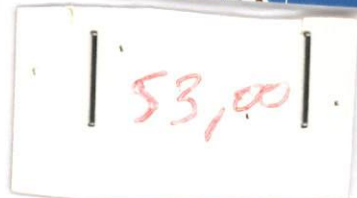
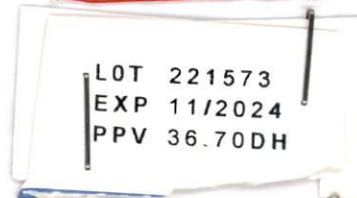
1/4 comprimé le soir au coucher (pendant 03 mois)

OEDES 20 mg

1 gélule le matin (pendant 03 mois)

Ti 2020,70 DH

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34



MIBRAL 5 mg et 10 mg, comprimés en boîte de 30.

Amlodipine

lisez cette notice avant de prendre ce médicament.
soin de la relire.

Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre

médecin prescripteur. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même

s'il vous paraît lui être nocif.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné

ici, ou à votre pharmacien.

Mibral® 5 mg
30 comprimés

Concentration en substance active par unité de prise :



Contenance : 5 mg

Bésilate d'amlodipine : 13,888 mg

Quantité correspondant à amlodipine : 10 mg

Pour un comprimé

Composition qualitative en excipients :

Cellulose microcristalline, lactose monohydraté, amidon glycolate de sodium, stéarate de magnésium.

Excipients à effet notoire : Lactose

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

MIBRAL contient la substance active amlodipine qui appartient au groupe de médicaments appelés inhibiteurs calciques.

3. Indications thérapeutiques :

MIBRAL est utilisé pour traiter l'augmentation de la pression artérielle (hypertension), ou un certain type de douleur thoracique dénommé angor, dont une forme rare est l'angor de Prinzmetal.

Chez les patients présentant des valeurs élevées de la pression artérielle, ce médicament agit en relaxant les vaisseaux sanguins, de telle sorte que le sang les traverse plus facilement. Chez les patients atteints d'angor, MIBRAL agit en améliorant l'apport sanguin au muscle cardiaque, qui reçoit ainsi plus d'oxygène, ce qui prévient l'apparition d'une douleur thoracique. Ce médicament n'apporte pas de soulagement immédiat pour la douleur thoracique liée à l'angor.

4. Posologie :

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

La posologie initiale recommandée de MIBRAL est de 5 mg une fois par jour. Cette dose peut être augmentée jusqu'à 10 mg de MIBRAL une fois par jour.

Ce médicament peut être utilisé avant ou après la consommation d'aliments et de boissons. Il est préférable de prendre ce médicament à la même heure tous les jours avec un verre d'eau. Ne prenez pas MIBRAL avec du jus de pamplemousse.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Pour les enfants et les adolescents (de 6 à 17 ans), la dose initiale habituelle recommandée est de 2,5 mg par jour. La dose maximale recommandée est de 5 mg par jour. Les comprimés de MIBRAL à 2,5 mg ne sont actuellement pas disponibles.

Il est important de continuer à prendre votre traitement. Pensez à consulter votre médecin avant de ne plus avoir de comprimé.

5. Contre-indications :

Ne prenez jamais MIBRAL, comprimé :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amlodipine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, ou aux autres inhibiteurs calciques. Cela peut se manifester par des démangeaisons, des rougeurs de la peau ou des difficultés respiratoires.

TRIADEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

sanofi aventis

vient de la lire
oute question ne

21E004 12/ 5



1,25 mg/comprimé.

2,5 mg/comprimé.

5 mg/comprimé.

10 mg/comprimé.

amidon de maïs

sodium, oxyde de

TRIADEC® 5 mg).

21E004 12/ 5



30.

10.

et 30.

sites de 15 et 30.

207,00



ue après la phase

ète.

uffrant de diabète

ou sans diabète de

accident vasculaire

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

ATENOR® 100 mg

Comprimés sécables

Aténolol

37100

avant de prendre ce médicament, lisez attentivement les informations importantes pour vous, en particulier les indications, les contre-indications, les effets indésirables et les précautions d'emploi. Conservez ces informations pour les consulter en cas de besoin. Elles vous seront utiles pour en parler avec votre médecin ou votre pharmacien.

ATENOR® 100 mg

28 comprimés



6 118000 120063

ne doit pas être utilisé sans avis médical. Ne le donnez pas à d'autres personnes, même si elles ont les mêmes symptômes que vous. L'effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. L'effet indésirable qui ne serait pas

Quels cas est-il utilisé ?
Connaître avant de prendre ATENOR,

Comprimés ?

Comment conserver ATENOR, Comprimés ?

Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ATENOR, Comprimés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique BETA-BLOQUANT/SELECTIF.

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est un «bêta-bloquant». Il diminue certains effets, (dits effets bêta) du système sympathique de régulation cardiovasculaire.

Ce médicament est préconisé dans les cas suivants :

• Hypertension artérielle.

• Prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,

• Après un infarctus du myocarde,

• Certains troubles du rythme.

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

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Sans objet.

Contre-indications

Ne prenez jamais ATENOR :

• Asthme et bronchopneumopathies chroniques obstructives dans leurs formes sévères (formes sévères d'asthme et de maladie des bronches et des poumons avec encombrement),

• Insuffisance cardiaque non contrôlée par le traitement (défaillance des fonctions du cœur non contrôlées par le traitement),

• Choc cardiogénique (choc d'origine cardiaque),

• Bloc auriculo-ventriculaire des second et troisième degrés non appareillés (certains cas de troubles de la conduction cardiaque),

• Angor de Prinzmetal (dans les formes pures et en monothérapie) (variété de crises d'angine de poitrine),

• Maladie du sinus (y compris bloc sino-auriculaire),

• Bradycardie importante (< 45 - 50 battements par minute) (ralentissement du rythme cardiaque),

• Phénomène de Raynaud et troubles artériels périphériques dans leurs formes sévères (troubles circulatoires symétriques des doigts avec engourdissements et troubles artériels périphériques dans leurs formes sévères),

• Phéochromocytome non traité (excroissance de la glande médullosurrénale sécrétant des substances provoquant une hypertension artérielle sévère),

• Hypotension (diminution de la pression artérielle),



FLUOXET[®] 20 mg, gélules fluoxétine

LOT 2216161
EXP 05 2025
PPV 180.00

Fluoxet[®] 20 mg

30 gélules



6 118000 021681

Fluoxet[®] 20 mg

60 gélules



6 118000 023340

LOT 2214201
EXP 05 2025
PPV 297.00

taxatifs.

Chez l'enfant âgé de 8 ans et plus et l'adolescent :

ment car elle

macien.
as à d'autres
ont identiques

médecin ou à
e serait pas

et dans
avant de
ules ?
els ?
élules ?
ations.

gélules

t fait partie d'un
de la recapture

thérapie pour la
de la prise de

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 09/12/2022

Mme RAHMOUNE Fatna

Glycémie à jeun
HbA1c

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

FACTURE N° : 221210012

Casablanca le 10-12-2022

.,

Mme Fatna RAHMOUNE

Date de l'examen : 10-12-2022

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0118	Glycémie	B30
	HbA1c	B100

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, Rue La Voisier - Casablanca
Tél.: 0522 86 50 00 / Fax : 0522

La Qualité est notre souci permanent



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24h et 7/7j

Code Patient 160524024



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 10-12-2022
au labo à 08:56
Demande N° : 221210012
Edition : 11-12-2022

Mme RAHMOUNE Fatna
Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

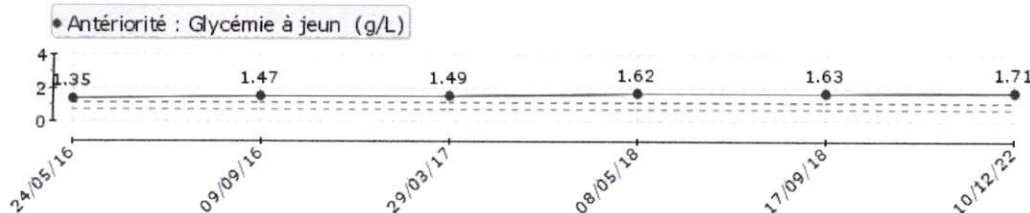
(Hexokinase G6PD-H - Roche)

1,71 g/L (0,70-1,10)

9,49 mmol/L (3,89-6,11)

Intolérance au glucose : 1,10 à 1,26 g/L soit 6,11 à 6,99 mmol/L à confirmer par une HGPO 2h après charge de 75 g

Diabète : sup à 1,26 g/L soit 6,99 mmol/L dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle.



Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique HPLC selon DCCT/NGSP - TOSOH)

8,4 % (4,0-6,0)

11-04-2019

7,3

HbA1c - (IFCC)

68 mmol/mol (20-42)

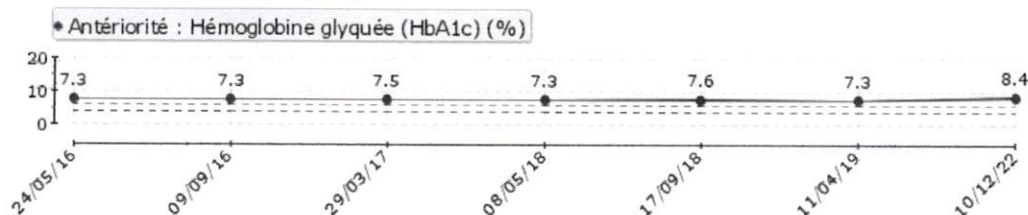
57

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 %.



Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

La Qualité est notre souci permanent

Page : 1/1