

## 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 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

- 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

M22- 0013419

154949

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1995 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUDCHAR MIHAMED  
Date de naissance : 17-7-1955  
Adresse : 32 Bd 11 JANVIER ANFA MOHAMMEDIA  
Tél. : 0661192324 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur EL MEHDI M.  
Spécialiste des Maladies des Reins  
Centre d'Hémodialyse  
126, Bd Oujda Belvédère - Casablanca  
I.N.P. : 091058297

Date de consultation : 28/2/2023  
Nom et prénom du malade : Boudchar Mihamed Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : GNC  
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) :



# 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
28/2/23		2	300,00	

CENTRE D'HEMODIALYSE  
ET DE NEPHROLOGIE BELVEDERE  
Docteur EL MEHDI M.  
126, Bd d'Ouida Belvédère - Casa  
Tél: 0522 40 07 56 / 0522 42 61 43

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL AHEL Dr. EL MEHDI M. 126, Bd d'Ouida Belvédère - Casa Tél: 0522 40 07 56 / 0522 42 61 43	28/2/2023	734,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire en Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ELHARAJI Laboratoire de Radiologie Tél: 0522 33 31 33	27/2/23	B. L. S. A. P.	250,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

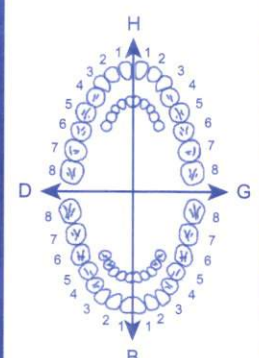
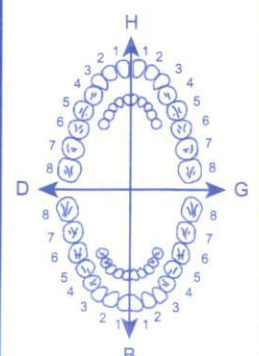
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

# مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

## CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

**Dr. M. EL MEHDI**

Docteur d'Etat Français de Médecine  
**Spécialiste des Maladies des Reins**  
 (Major de promotion du CES Français)  
 Ex Prof Assistant au CHU de Marseille.  
 Ex Attaché d'enseignement à la Faculté  
 de Médecine de Marseille.  
 Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse  
 de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.  
 Ex 1<sup>er</sup> Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).  
 Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



**الدكتور م. المهدى**

الدكتوراة الفرنسية للطب  
 اختصاصي في أمراض الكلى  
 (متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)  
 أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.  
 ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.  
 رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.  
 سابقا بمصلحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



Casablanca, le 28/2/23

75,20

Pharmacie El Mehdi

(2280) x 2

Cortancin 5 mg

2ma 3 (75,20) x 3 4 et 4

(207,00) x 2

49,60

734,80

**PHARMACIE EL MEHDI**  
 304 Bd. Houphouët Boulgoin  
 Tél : 06 22 32 7 56

**COOPER PHARMA**  
 LOT : 211191  
 PER : 06 - 2024  
 PPV : 75,20 DH

**COOPER PHARMA**  
 LOT : 211191  
 PER : 06 - 2024  
 PPV : 75,20 DH

PPV: 49,60 DH  
 LOT: 22-05  
 EXP: 10/2025

**Docteur EL MEHDI M.**  
 Spécialiste des Maladies des Reins  
 Centre d'Hémodialyse  
 304 Bd Houphouët Boulgoin - Casablanca  
 N.P. : 091058297



207,00

20700



# Cortancyl® 5mg

*Prednisone*

Comprimé sécable

SANOFI

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## 1. QU'EST-CE QUE CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB07  
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.  
(H. Hormones systémiques non sexuelles).

### Indications thérapeutiques

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans et de plus de 20 kg.

Ce médicament est utilisé dans de nombreuses maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire. Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet de greffes d'organes.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### Ne prenez jamais CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable :

- Si vous êtes allergique à la prednisone ou à l'un des autres composants contenus dans CORTANCYL 5 mg, comprimé

sécable, mentionnés à la rubrique 6.

- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).
- Chez l'enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers le comprimé et s'étouffer.

### Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

### Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire,
- Si vous avez une maladie des glandes surrénales appelée Syndrome de Cushing,
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome

de ly  
musi  
ressu  
insu  
asso  
tum  
les c

LOT : 22E006  
PER-05 2026

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30

P.P.V : 22DH80



6

180000060345

faiblesse  
des visuels,  
irrégulier ou  
d'urine ou  
affirmer d'une  
4 « Quels sont

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable si vous souffrez de :

- Sclérodémie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque



# Cortancyl® 5mg

*Prednisone*

Comprimé sécable

SANOFI

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## 1. QU'EST-CE QUE CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB07  
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.  
(H. Hormones systémiques non sexuelles).

### Indications thérapeutiques

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans et de plus de 20 kg.

Ce médicament est utilisé dans de nombreuses maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire. Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet de greffes d'organes.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### Ne prenez jamais CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable :

- Si vous êtes allergique à la prednisone ou à l'un des autres composants contenus dans CORTANCYL 5 mg, comprimé

sécable, mentionnés à la rubrique 6.

- Si vous avez une infection.
- Si vous souffrez actuellement d'une maladie virale (hépatite virale, varicelle) ou qui peut réapparaître (herpès, zona).
- Si vous avez des problèmes mentaux et que vous n'êtes pas traité pour ceux-ci.
- Si vous devez être vacciné par un vaccin vivant (par exemple contre la rougeole, la varicelle, la fièvre jaune...).
- Chez l'enfant de moins de 6 ans car il peut avaler de travers le comprimé et s'étouffer.

### Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

### Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
- Si vous avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
- Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
- Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
- Si vos reins ou votre foie ne fonctionnent pas correctement,
- Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
- Si vous avez séjourné dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire,
- Si vous avez une maladie des glandes surrénales appelée Syndrome de Cushing,
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer le traitement par CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable. Vous devez informer votre médecin si vous présentez des symptômes du syndrome

de ly  
musi  
irreg  
insu  
asso  
tum  
les c

LOT : 22E006  
PER-05 2026

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30

P.P.V. : 22DH80



6

180000060345

faiblesse  
des visuels,  
irrégulier ou  
d'urine ou  
affirmer d'une  
4 « Quels sont

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable si vous souffrez de :

- Sclérodémie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque



## CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



سابقاً بمصلحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.

Casablanca, le

97712177



090001330

Dr. Ganschar Pham

creat / urea  
uremic / Ca / GAT

Proteinurie / creșterea

Erhart & Kunz



**Docteur EL MEHDI M.**  
Spécialité des Maladies des Reins  
Centre d'Urologie  
Oujda - Algérie - Casablanca  
T.P. 05 25 52 197

126, Bd. d'Oujda - 2<sup>ème</sup> étage - Belvédère (face gare des voyageurs) Casablanca - 126, شارع وجدة، بلقدير (أمام محطة المسافرين) الدار البيضاء

الموقع الإلكتروني : [www.hemodialysebelvedere.ma](http://www.hemodialysebelvedere.ma) - البريد الإلكتروني : [elmehdim55@gmail.com](mailto:elmehdim55@gmail.com) - الفاكس : 05 22 40 96 96 - الهاتف : 05 22 40 07 56 / 24 61 43

Patente : 32502235 - ض.ق.م : 625043 - ص.و.ض.ج : 2342468 - Cnss : 46700800 - ت.ض : IF : 001691193000054 - ت.م : ICE : 001691193000054

# LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED  
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

Pat: 39574999

IF: 20719572

INPE



093002509

**FACTURE N° : 230201011**

MOHAMMEDIA le 27-02-2023

**Mr BOUDCHAR M HAMED**  
**2302270034**

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0104	Calcium	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
	MDRD	-	HN
	Rapport protéinurie sur créatinurie	B100	B

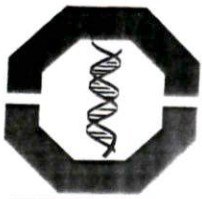
Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirham s.







LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصبة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 27-02-2023 à 09:15

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (67 ans)

Edition du : 27-02-2023

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2302270034

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

### BIOCHIMIE URINAIRE

#### Rapport protéinurie / créatinurie sur échantillon urinaire

Créatinurie:	1 220.00 mg/l	20-12-2021
Protéinurie :	299.50 mg/l	1 835.00
Rapport protéinurie sur créatinurie:	<u>0.25</u> g/g	323.00
	(0.00-0.15)	0.18

Résultats confirmés (RC)

En vous remerciant pour votre confiance



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السرخيني (في اتجاه القنطرة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88





LABORATOIRE  
CENTRAL

# المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 27-02-2023 à 09:15

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 17-07-1955 (67 ans)

Edition du : 27-02-2023

INPE



093002509

Mr BOUDCHAR M HAMED

Référence : 2302270034

Prescripteur : Dr EL MEHDI.M

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Calcium :

(Test colorimétrique)

88.30 mg/l

(86.00-103.00)

21-01-2022

87.40

2.21 mmol/l

(2.15-2.58)

2.19

### Glycémie à jeun

(Oxydase/peoxydase)

0.81 g/L

(0.60-1.00)

4.5 mmol/L

(3.3-5.6)

### Acide Urique

(Photométrie enzymatique)

65.4 mg/l

(35.0-72.0)

21-01-2022

59.3

389.1  $\mu$ mol/l

(208.3-428.4)

352.8

### Urée

(Enzymatique)

0.41 g/L

(0.18-0.55)

21-01-2022

0.32

6.83 mmol/L

(3.00-9.17)

5.33

### Créatinine

(Test cinétique)

10.40 mg/L

(7.00-13.00)

21-01-2022

11.40

91.5  $\mu$ mol/L

(61.6-114.4)

100.3

### Clairance calculée:

(par méthode de filtration glomérulaire MDRD)

76 ml/mn/1.73<sup>2</sup>

21-01-2022

68

Interprétation (Selon l'ANAES):

- >ou=60 : Absence d'atteinte rénale si aucun marqueur anormal
- >ou=60 : Maladie rénale chronique si un ou plusieurs marqueurs(Stade 1)
- 30-59 : Insuffisance rénale modérée (Stade2)
- 15-29 : Insuffisance rénale severe (Stade 3)
- <15 : Insuffisance rénale terminale(Stade4)



Dr. Mohamed EL HAJAJI

www.labocentral.ma

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السرخيني (في اتجاه القصة) - الحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88