

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

Déclaration de Maladie

M22- 0013419

AK 154949

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1925 Société : R.A.H

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUDCHAR M'HAMED

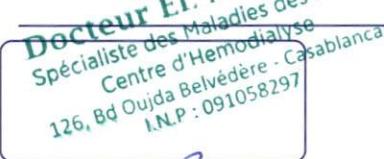
Date de naissance : 17.7.1955

Adresse : 32 Bd 11 JANVIER ANFA MOHAMMEDIA

Tél. : 0661199394 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28.2.2023

Nom et prénom du malade :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

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
28/2/23	S	G	300,00	<i>CENTRE D'HÉMODIALYSE CENTRE DE NÉPHROLOGIE BELVÉDÈRE Docteur EL MESSAIDI M. 126 Bd d'Ouidah Belvédère Casa Tél: 0522 40 07 56 / 0522 42 61 43</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMAZIA EL AHD Télé: 0522 32 77 56</i>	28/2/2023	734,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire en du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire Dr. El HAJI ALI Télé: 0523 31 31 31</i>	27.2.23	Radiographie	250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	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	CÔEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

مركز أمراض الكلى والكلية الصناعية بلڤدیر

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^{er} Vice Président de la Société Marocaine
de Néphrologie, Général de la Société Marocaine
des Maladies des Reins.**



الدكتور م.المعدي

**الدكتورة الفرنسية للطب
اختصاصي في أمراض الكلى**
(متوفى الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقاً
ملحق بالتعليم سابقاً بكلية الطب مارسيليا.
رئيس مصلحة أمراض الكلى والكلية الاصطناعية
سابقاً بمصحة الضمائن الاحترامي، بدار السلام

Casablanca, le

28/2/23

25/20

$$\overline{(22,80)} \times 2$$

Cortancy

~~2 mas (75; 20) x 3~~ et et 4/8
Anuf 10 S. 1/1

~~(207,02) x 2 / 1 White 10~~

49,60 D Cine

734,80

Docteur EL MEHDI M
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'Hémodialyse
Boula Belvédère - Casablanca
091058297

**Docteur EL MESSA
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'Hemodialyse
Saida Belvédère - Casablanca
091058297**

126,Bd.Oujda - 2^{me} étage - Belvédère (face gare des voyageurs) Casablanca - شارع وجدة - ببلديه (أمام محطة المسافرين) الدار البيضاء - 126
 Tel: 05 22 40 07 56 / 24 61 43 - Fax : 05 22 40 96 16 - Email : elmehmadi55@gmail.com - الموقع الالكتروني : Site web : www.hemodialysebelvedere.ma
 I.C.E : 00169119380085 - تلفون : 05 22 40 07 56 - تلفاكس : 05 22 44 66 88 - تلفاكس : 2342464 - تلفاكس : 625843 - تلفاكس : 32502235 - فاكس : 32502235

207,00

207,00



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 : H03AB02

GLUCOCORTICOÏDES - USAGES SYSTÉMIQUE

GÉOCORTICOÏDÉS - USAGE SYSTÉMIQUE

II. Hormones systémiques n°

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 CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable 2

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 la maladie des glandes surrénales (Cushing),
 - Si vous avez une maladie des glandes surrénales appelée Syndrome de Cushing.

CORTANCYL 5MG

CP SEC B30

P.P.V : 22DH80

6 118000 060345

faiblesses
les visuels,
irrégulier ou
d'urine ou
affirriez d'une
4 « Quels sont

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

 - Sclérodermie (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 : H03AB02

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE - CODE ATC

GÉOCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTÉMIQUE (II. Hormones cortiques non connellées)

(H. Hormones systémiques)

Indications thérapeutiques

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 utilisée 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 CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CORTANCYL 5 mg, comprimé sécable 2

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 :

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلفدير

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^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).
Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م.المهدي

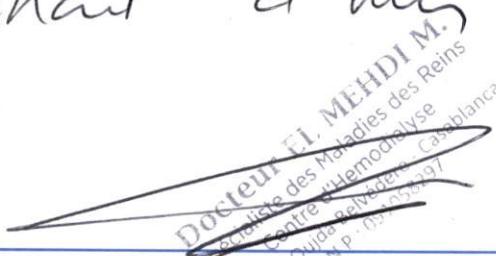
الدكتورة الفرنسية للطب
اختصاصي في أمراض الكلى
(متعدد الدقة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقاً.
ملحق بالتعليم سابقاً بكلية الطب مارسيليا
رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.
سابقاً بمصحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



Casablanca, le

27/12/77

Dr Sandhar Ahmed
creat / uree
urémie / Ca / GAT
Proteinurie / Crét
en fr fr sur
échant d'urine



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.





المختبر المركزي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

III

الحمدية - (في إتجاه 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)

Édition 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	(0.00-0.15) 323.00

(0.00-0.15) 0.18

Résultats confirmés (RC)
En vous remerciant pour votre confiance



www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطبقة السفلية عمارة الدمر ، شارع عبد الرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - المحمدية

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

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammed@gmail.com

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



المختبر الرئيسي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

III

الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)

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

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحاجي

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)

21-01-2022

88.30	mg/l	(86.00–103.00)	87.40
2.21	mmol/l	(2.15–2.58)	2.19

Glycémie à jeun

(Oxydase/peroxydase)

0.81	g/L	(0.60–1.00)
4.5	mmol/L	(3.3–5.6)

Acide Urique

(Photométrique enzymatique)

21-01-2022

65.4	mg/l	(35.0–72.0)	59.3
389.1	μmol/l	(208.3–428.4)	352.8

Urée

(Enzymatique)

21-01-2022

0.41	g/L	(0.18–0.55)	0.32
6.83	mmol/L	(3.00–9.17)	5.33

Créatinine

(Test cinétique)

21-01-2022

10.40	mg/L	(7.00–13.00)	11.40
91.5	μmol/L	(61.6–114.4)	100.3

Clairance calculée:

(par méthode de filtration glomérulaire MDRD)

76 ml/mn/1.73²

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)

www.labocentral.ma

الطابق السفلي عمارة الحمر ، شارع عبد الرحمن السرغيني (في اتجاه القصبة) - المحمدية

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

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammed@gmail.com

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