

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 3090 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OTMANI MOHAMED

Date de naissance : 1951 Total des frais engagés : 155244 Dhs

Adresse : 155244

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL OTMANI MOHAMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie du système C.R.P.

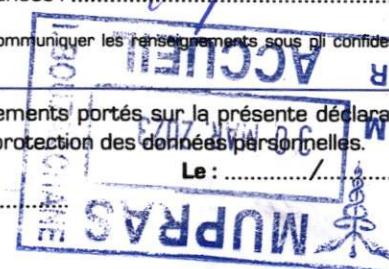
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 155244 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
13.02.23	Const	C	
13.02.23	C + ECG	2500H	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'AMOUR SAINTÉ	13/02/23	54.60
MARRACHID Samira	13/02/23	132.40
MARRACHID Samira	14/02/23	98.00
MARRACHID	14/02/23	222.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BERRECHID Nafit	13.02.23	ETT	750D.H

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific				

# Dr. Mourad FILALI LEMDERSI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

- \* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- \* Rythmologie
- \* Ancien praticien des Hôpitaux de France



## د. موراد الفيلالي لمدرسي

افتخصاص في أمراض القلب و الشرايين

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بـ كلية الطب بـ نانسي
- دبلوم في الممتحن بالتصدي بـ كلية الطب بـ نانسي
- دبلوم في أمراض القلب الرياضية بـ كلية الطب بـ باريس
- أمراض إيقاع القلب
- طبيب ساينا بـ مستشفيات فرنسا

00850

Berrechid le :

13/08/2023

Mme/Mr : EL OUDI MAMOU

Consultation : \_\_\_\_\_

800 DA

700 DA

Echo cardiographie : \_\_\_\_\_

Holter ECG : \_\_\_\_\_

Holter TA : \_\_\_\_\_

Total : 1500 DA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1500 DA

Mode de règlement: \_\_\_\_\_

D/CEN

Patente : 40700983 - IF : 37512412 - ICE : 002283173000060

Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84



مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

EL 5IMPAVI MOUAD

ORDONNANCE

Berrechid, le 12/12/2013

AS

PHARMACIE FATHIA  
Angé Rue Okba Ibnou Nafie  
& Rue Medina BERRECHID  
TEL 0522 33 / 66 62

Docteur Mourad FILALI LEMDERSI  
Cardiologue Dr. Yacoub  
El Mansouri - Résidence Hôtel El  
Entrée 8 Avenue El Moudawine  
Tel 05 22 57 66 62

Angé 4<sup>e</sup> résidence Hôtel El Moudawine  
Entrée 8 Avenue El Moudawine  
Tel 05 22 57 66 62

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00

2<sup>e</sup> CARDIOPATHIE

3460 1.0 - C  
Double 60 AS

2<sup>e</sup> 1.12 - C  
dmt AS

0.0 - 12  
32.45

- 5 mg de bisoprolol une fois par jour pendant quatre semaines
- 10 mg de bisoprolol une fois par jour en traitement d'entretien (en continu)

La dose quotidienne maximale recommandée est de 10 mg de bisoprolol.

Selon votre tolérance au médicament, votre médecin pourra également décider de prolonger l'intervalle entre les augmentations de la dose. Si votre état s'aggrave ou si vous ne tolérez plus le médicament, il pourra être nécessaire de réduire à nouveau la dose ou d'interrompre le traitement. Chez certains patients, une dose d'entretien inférieure à 10 mg de bisoprolol peut être suffisante. Votre médecin vous indiquera la marche à suivre.

Si vous devez arrêter totalement le traitement, votre médecin vous conseillera généralement de réduire progressivement la dose, faute de quoi votre état de santé pourrait se détériorer.

#### **Si vous avez pris plus de CARDENSIEL que vous n'auriez dû :**

Prévenez immédiatement votre médecin qui décidera des mesures à prendre.

Les symptômes de surdosage peuvent être un ralentissement du rythme cardiaque, des difficultés respiratoires sévères, des vertiges ou des tremblements (dus à la baisse du taux de sucre dans le sang).

#### **Si vous oubliez de prendre CARDENSIEL :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. Prenez la dose habituelle le matin suivant.

#### **Si vous arrêtez de prendre CARDENSIEL :**

Arrêtez le traitement par CARDENSIEL si votre médecin ne vous a pas conseillé de le faire. Dans le cas contraire, votre état de santé pourrait se détériorer fortement.

N'interrompez pas

Si vous avez r

#### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tout médicament, CARDENSIEL est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Afin d'éviter

Les effets indésirables sont classés en cinq catégories :

- râles

- aggravation

- rythme cardiaque

Si vous avez des vertiges

Les autres effets indésirables

Fréquent (moins de 1 personne sur 10)

- fatigue, épuisement, vertiges, maux de tête,

- sensation de refroidissement ou d'engourdissement dans les mains et les pieds

- pression artérielle basse

- troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhée ou constipation,

Peu fréquent (moins de 1 personne sur 100) :

- troubles du sommeil

- dépression

- vertiges lors du passage à la position debout

- gêne respiratoire chez les personnes ayant un asthme ou des problèmes respiratoires chroniques

- faiblesse musculaire, crampes

Rare (moins de 1 personne sur 1000) :

- troubles de l'audition

- rhinite allergique

- diminution de la sécrétion de larmes

- inflammation du foie pouvant causer un jaunissement de la peau ou du blanc des yeux

- résultats d'analyses anormaux

- réactions allergiques à type de démangeaisons, bouffées de chaleur, éruptions cutanées

- troubles de l'érection

- cauchemars, hallucinations

- accès de panique/angoisse



Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

2862160237

#### **EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?**

CARDENSIEL est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Informez immédiatement votre médecin si un effet indésirable devient sévère, survient brusquement ou s'aggrave rapidement.

• touchant les fonctions cardiaques :

• 1 personne sur 10

• 1 personne sur 10

• 1 personne sur 100

• 1 personne sur 100

Si vous avez des vertiges, contactez votre médecin dès que possible.

Les autres effets indésirables sont classés en cinq catégories :

Fréquent (moins de 1 personne sur 10)

- fatigue, épuisement, vertiges, maux de tête,

- sensation de refroidissement ou d'engourdissement dans les mains et les pieds

- pression artérielle basse

- troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhée ou constipation,

Peu fréquent (moins de 1 personne sur 100) :

- troubles du sommeil

- dépression

- vertiges lors du passage à la position debout

- gêne respiratoire chez les personnes ayant un asthme ou des problèmes respiratoires chroniques

- faiblesse musculaire, crampes

Rare (moins de 1 personne sur 1000) :

- troubles de l'audition

- rhinite allergique

- diminution de la sécrétion de larmes

- inflammation du foie pouvant causer un jaunissement de la peau ou du blanc des yeux

- résultats d'analyses anormaux

- réactions allergiques à type de démangeaisons, bouffées de chaleur, éruptions cutanées

- troubles de l'érection

- cauchemars, hallucinations

- accès de panique/angoisse

# **Lasilix® 40 mg**

# **Lasilix® 20 mg/2 ml**

Furosemide

SANOFI

## **Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de ~~cas de~~ urgence.

Gardez cette notice pour la relire à nouveau.

LOT : 22E011  
PER : 06/2026

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

## **IDENTIFICATION**

### **Composition**

#### **LASILIX 40 mg**

Furosemide .....

Excipients : ar .....

#### **LASILIX 20 mg**

Furosemide .....

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

..... 40 mg/comprimé.  
..... e, talc, stéarate de magnésium.

## **Formes pharmaceutiques et présentations**

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,  
ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

## **DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

### **Voie orale :**

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

### **Voie injectable :**

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiolologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*réention de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

## **ATTENTION !**

### **Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

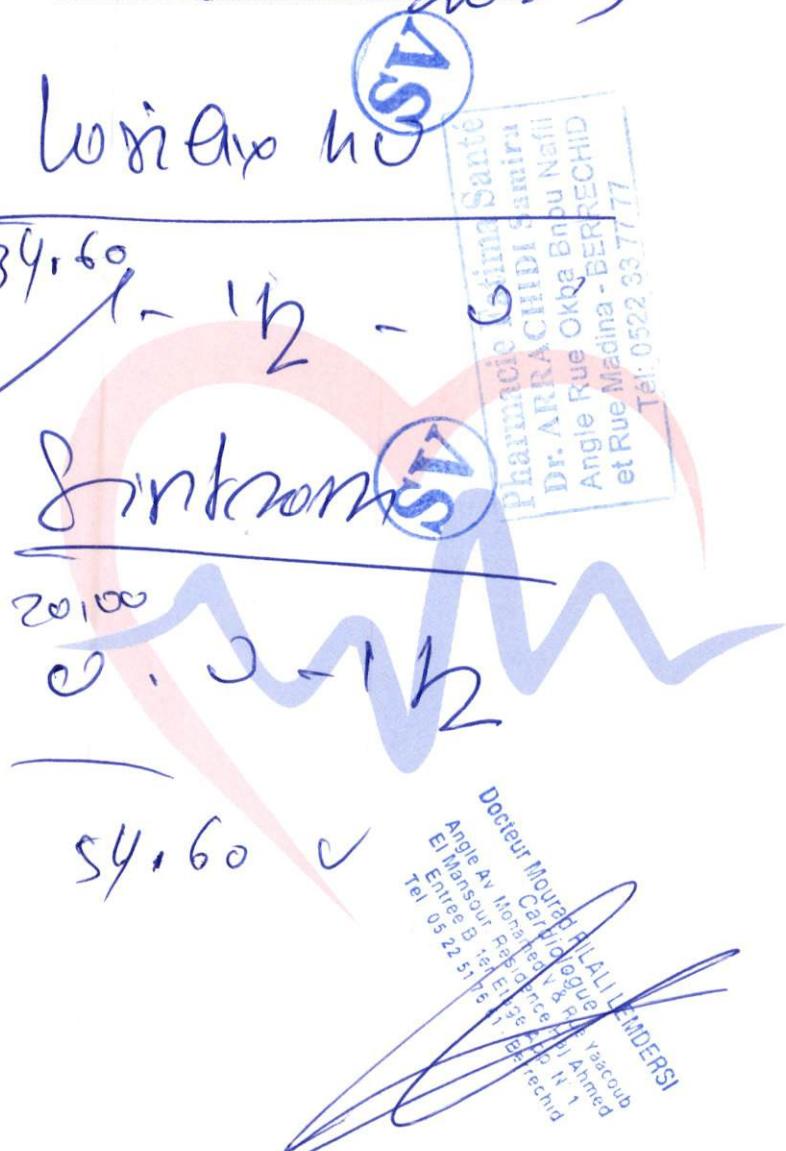
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :



Mme/Mr : El Ommouri Mohamed  
Berrechid le 13.02.2023

- دبلوم التخصص في أمراض القلب بكلية الطب بنانسي
- دبلوم في الفحص بالتموين بكلية الطب بنانسي
- دبلوم في أمراض القلب الوبائية بكلية الطب بباريس
- أمراض إيقاع القلب
- طب شباب بمستشفيات فرنسا
- عضو في المجموعة الفرنسية ل أمراض القلب و الشرايين

- \* Diplôme d'étude spécialisée en Cardiologie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme d'échocardiographie de la faculté de Médecine de NANCY
- \* Diplôme de Cardiologie du sport de la faculté de Médecine de PARIS
- \* Rythmologie
- \* Ancien praticien des Hôpitaux de France
- \* Membre de la Société Française de Cardiologie



# **LasiliX® 40 mg**

# **LasiliX® 20 mg/2 ml**

**Furosemide**

**SANOFI** 

## **Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez ce bâton de la relire à nouveau.

**IDENTIFIANT**

**Composé :**

**LASILIX**

Furosemide ..... 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, croscarmellose sodique, talc, stéarate de magnésium.

**LASILIX 20 mg/2ml :**

Furosemide ..... 20 mg/2 ml.

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

## **Formes pharmaceutiques et présentations**

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable, ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

## **DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT**

### **Voie orale :**

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

### **Voie injectable :**

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétenzione de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

## **ATTENTION !**

### **Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ dans les cas suivants :





مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

## ORDONNANCE

Berrechid, le 21/02/23

EL OTHMANI HOWAMED

CLINIQUE CHAOUIA  
3, Rue Okba Ibnou Nafie  
BERRECHID  
Tél: 05 22 33 66 22 Fax: 05 22 32 57 58

X & My codename pourne  
MAP x21 i 21 62n  
49.95 Flacon de 30

Flacon de 30 g

LOT: 08222013  
PER: 09/2027  
PPU: 49,00 DH

LOT: 08220030  
PER: 11/2025  
PPU: 49,00 DH

58.00

Dr. KARIM TOUNSI  
Chirurgien Urologue  
UNPE: 116123887082



060003332

## ORDONNANCE

Berrechid, le 17/08/2023

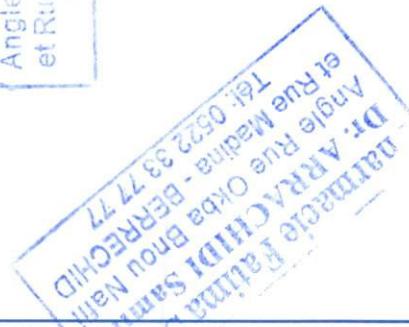
222.00

Augmenin Ag

0.15 x 3/10



Pro 7 mois





مصحة الشاوية  
CLINIQUE CHAOUIA



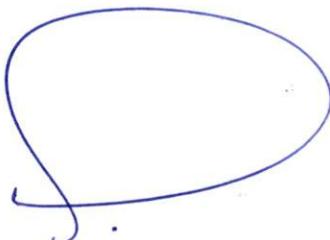
060003332

## ORDONNANCE

Berrechid, le 13.02.23

ELOTMANI Mohammed  
- Imograme

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhamid HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste



ph  
AI  
er

Facture A Sodh.

Dr FILALI LEMDERSI  
Échographie Cardiaque



Nom : elotmani, mohamed

Date : 13/02/2023

Médecin : Dr FILALI

LEMDERSI

Taille :

Poids :

Surf. Corp. :

Né(e) le : 01/01/1951

Mesures 2D		Mesures TM
Ss Ao Diam	2.13 cm	SIVd 1.23 cm
OG Surf	32.14 cm <sup>2</sup>	VGd 6.86 cm

Valve Tricuspidie	Valve Aortique	Valve Mitrale	Fonction Diastolique
	Ss Ao Vmax 0.80 m/s		
	Ss AoVmoy 0.64 m/s		
	Ss Ao GDmax 2.56 mmHg		
	Ss Ao GDmoy 1.73 mmHg		
	Ss Ao env.Ti 214.16 ms		
	Ss Ao ITV 13.70 cm		
Valve Pulmonaire	FC 108.75 BPM		
	VA Vmax 1.10 m/s		
	VAVmoy 0.84 m/s		
	VA GDmax 4.88 mmHg		
	VA GDmoy 3.09 mmHg		
	VA Env.Ti 214.16 ms		
Fonction VD	VA ITV 18.09 cm		
	FC 114.79 BPM		
	Vol.eject.VG 48.64 ml		
	Débit Card. 5.29 l/min		
	IP 0.76		
	Surf.Ao(ITV) 2.69 cm <sup>2</sup>		

### Conclusions

ETT faite en FA

VG dilate DTDVG a 67 mm

FE a 40-45 % avec une hypokinesie diffuse

IM moderee centrale

Dilatation bi auriculaire ; OG a 32 cm<sup>2</sup>

Pas de valvulopathie aortique

VD peu dilatee

HTAP a 45-50 mmHG

Pericarde sec

Dr FILALI LEMDERSI

Docteur Mourad FILALI LEMDERSI  
Cardiologue  
Angle Av Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid  
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tel: 05 22 51 76 61  
Tel 05 22 51 76 61 Entrée B Berrechid  
Angle Av Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid  
Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tel: 05 22 51 76 61  
Tel 05 22 51 76 61 Entrée B Berrechid

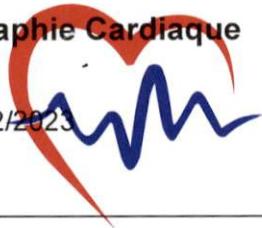
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Examen réalisé sur échographe GE - Vivid T8 - Mis en service en 2019

Email: filali.cardiologie@gmail.com - GSM Urgence: 06 84 84 15 84

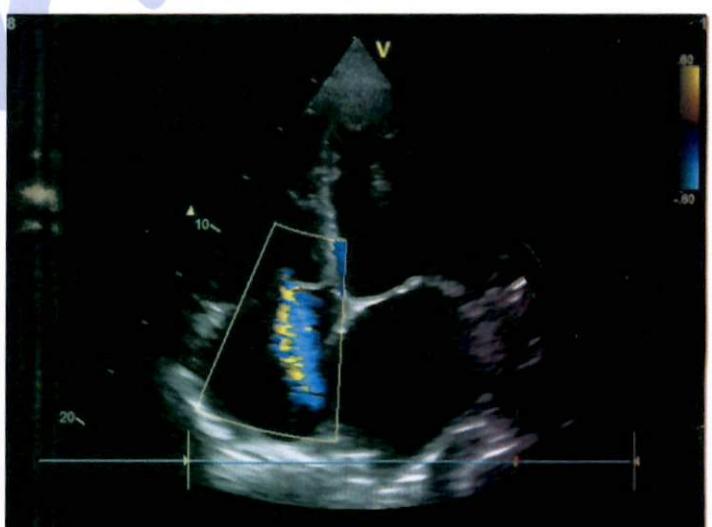
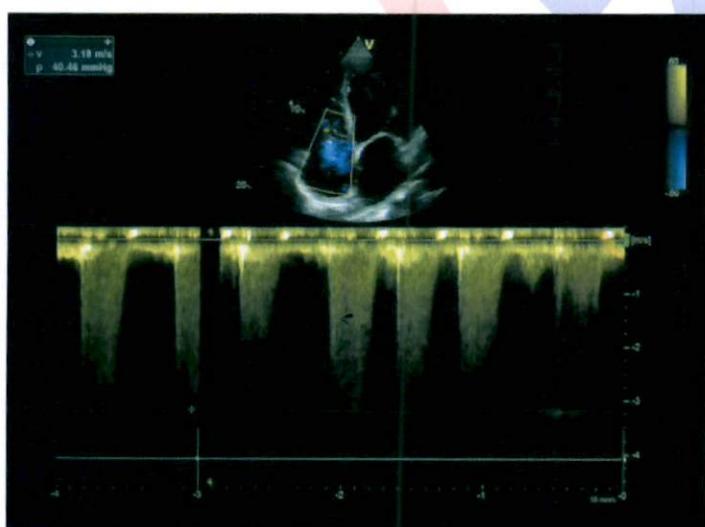
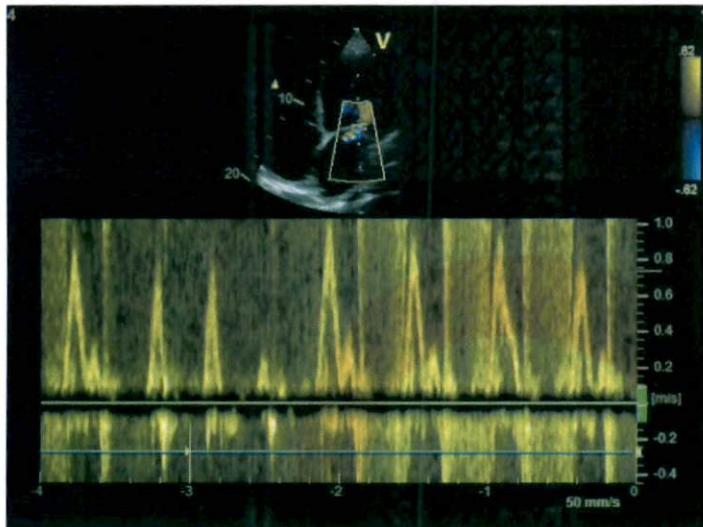
# Echographie Cardiaque



Nom : elotmani, mohamed

Date : 13/02/2023

Médecin : Dr FILALI LEMDERSI



Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub El Mansour - Rés Haj Ahmed Berrechid

Entrée B - 1er Etage - N°1 - Berrechid - Tél: 05 22 51 76 61

Examen réalisé sur échographe GE - Vivid T8 - Mis en service en 2019

Email: filali.cardiologie@gmail.com - Gsm Urgence: 06 84 84 15 84

EL OTMANI ,MOHAMED

ID:  
DDN:01/01/1951  
72 Ans , ,  
Homme ,Inconnu  
Méd.:  
Site:  
Médecin traitant:  
Notes:

13/02/2023 15:30:32

FC: 106 BPM  
Int PR: 157 ms  
Durée QRS: 124 ms  
QT/QTc: 354/416 ms  
Axes P-R-T: 53 -37 141  
RR Moy: 561 ms  
QTcB: 472 ms  
QTcF: 429 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Signé par:

Date:

Docteur Mourad FILI  
Cardiologue  
Angle du Marabout VIE Rue Yacoub  
El Mansour Pts de Haj Ahmed  
ENTREE B 131 El Jadida APP N° 1  
Tel 05 22 51 75 13 Befecen

