

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

- Reclamation : 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

N° W21-693286

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3432 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ANLA ABDELHAQ

Date de naissance : 29/05/1953

Adresse : 59A.A. MASRAH III

Tél. : 066153585 Total des frais engagés : 596,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/12/22

Nom et prénom du malade : ANLA Abdelhak Age: 69

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

Nature de la maladie : palpitation

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 : Marrakech Le : 22/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/22	

[illegible]

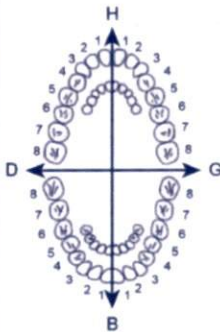
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						
						
						
						

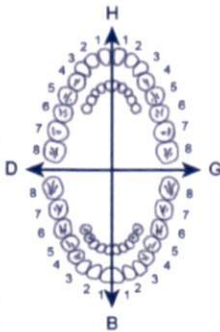
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP :	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	G															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech le : 22/12/2022

Compte rendu

22 DEC 2022

D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Monsieur: Aalaa Abdelhaq

CAVITES GAUCHES : Racine aortique 29(20<N<37)mm(TM) ;OG non dilaté libre d'écho

Ventricule gauche : Mesures par voie parasternale gauche .DTD/DTS. 41/30mm, SIV/PP

08/08mm

Fraction d'éjection :65% (SB).

Le septum inter-auriculaire :Pas de CIA ni FOP ni ASIA

Pas d'image intra cavitaire perceptible

Pas de valvulopathie significative

CAVITES DROITES :

Ventricule droit non dilaté (diamètre basal<40mn)

Fonction systolique TAPSE>15cm S'=12cm/S

Oreillette droite non dilaté surface (16cm²) libre d'écho

VCI non dilatée 14mm et COMPLIANTE

Pas d'HTAP

La crosse de l'aorte est normale.

Aorte ascendante, descendante et abdominale normale.

CONCLUSION :

-Bonne fonction ventriculaire gauche systolique FE=65%

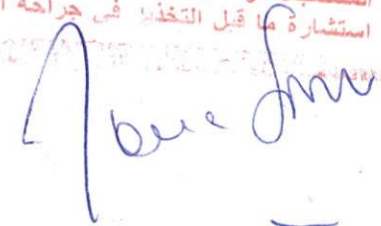
-Pas de valvulopathie significative.

-PRVG normale

-Pas d'HTAP

-péricarde sec

الدكتور المنصوري عبد الحكيم
أمراض القلب والشرانين عند الكبار
الفحص بالصدى للقلب والأوعية
المستعجلات والعناية المركزة في أمراض القلب
استشارة ما قبل التخدير في جراحة القلب



ORDONANCE :

Date : 22/12/2022

22 DEC 2022

Nom : Aala Abdelhaq

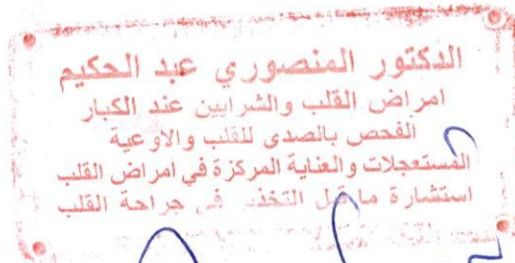
8370
1. Ballonyl

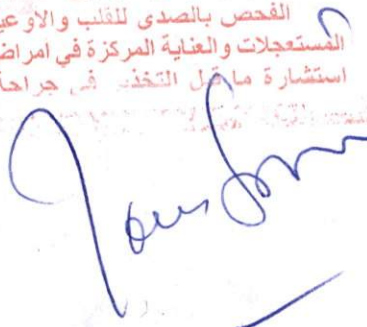
2 gelules × 2 / jour

371-
2. Musfon

1 comprimé × 2 / jour


PHARMACIE OUM RABI MARRAKECH
Sarl au
MASSIRA 3 CN 466 MARRAKECH
IF: 517118304 PT: 92103041
ICE: 00298597000024

96130

الدكتور المنصوري عبد الحكيم
امراض القلب والشرابيين عند الكبار
الفحص بالصدى للقلب والأوعية
المستعجلات والعناية المركزة في امراض القلب
استشارة ما قبل التخدير في جراحة القلب




PHARMACIE OUM RABI MARRAKECH
Sarl au
MASSIRA 3 CN 466 MARRAKECH
IF: 517118304 PT: 92103041
ICE: 00298597000024

DATE : 22/12/2022

22 DEC 2022

Facture

NOM	EXAMEN	HONORAIRE
Aala Abdelhaq	CS+ECG+ECHO	Total : 500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinque Cents Dirhams

الدكتور المنصوري عبد الحكيم
أمراض القلب والشرابيين عند الكبار
الفحص بالصدى للنسب والأوعية
المستعجلات والعناية المركزة في أمراض القلب
استشارة ما قبل التدخل
جراحة القلب

LOT: 220407
DLUO: 05/2025
63,30DH

Ballonyl®

Charbon activé

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE

Charbon activé

Excipients :

FORME ET PRESENTATIONS

Gélules

Boîte de 20, 30 et 60

PROPRIETES

Ballonyl contient du charbon végétal activé. Grâce à son fort pouvoir adsorbant au niveau intestinal, il permet la capture des gaz, des toxines et des bactéries responsables de la fermentation.

Il possède un effet bénéfique sur le processus de digestion, en luttant contre les phénomènes de ballonnements et de flatulences.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 3 fois par jour à distance des repas, en complément d'une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.

La posologie usuelle est de 4 gélules par jour. Sur les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien, la posologie peut être portée à 6 gélules par jour.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° : DA20181805313DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique
100 rue de la République 93100 La Courneuve

Ballonyl®

Charbon activé

Confort intestinal

Code : AC2 - 00060

ORO dispersible



Musfon

Phloroglucinol

LOT: M0841
PER: 07/2025
PPV: 33,00DH

80 mg

va
pharmacologique

Musfon®

Phloroglucinol

80 mg

20 comprimés orodispersibles

voie orale

re médecin ou à votre pharmacien.
même en cas de

tionné dans cette notice.

1. Dose
MUSFON 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, croscopovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartam (E951).qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

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

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

4. Indications thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

5. Posologie :

- Mode et voies d'administration : Voie orale.

Chez l'adulte : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau ou à laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.

Chez l'enfant : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau.

Posologie

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.

Chez l'enfant : 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.

6. Contre-indications :

Ne prenez jamais MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles, en cas d'allergie à l'un des composants.

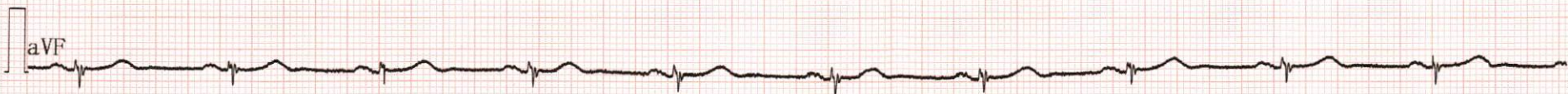
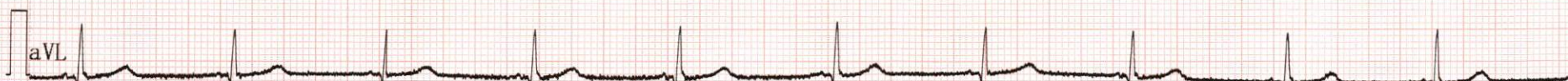
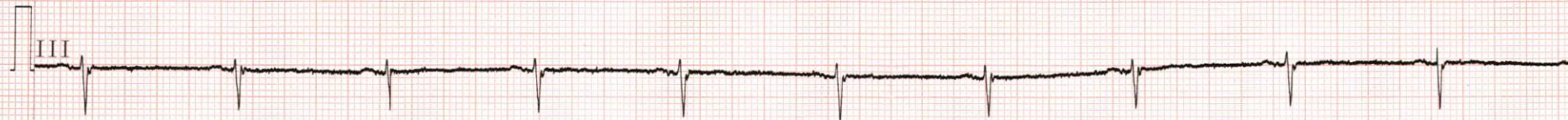
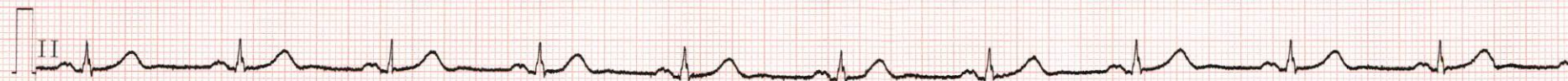
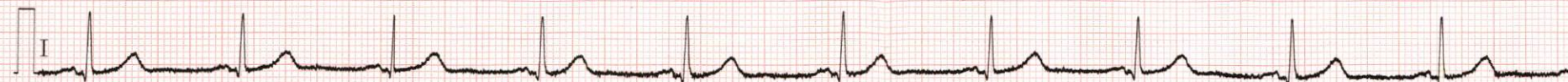
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Médicaments et informations

Handwritten notes in Arabic script at the bottom of the page.

AUTO 10mm/mV

10mm/mV



25mm/s 0.05-150Hz

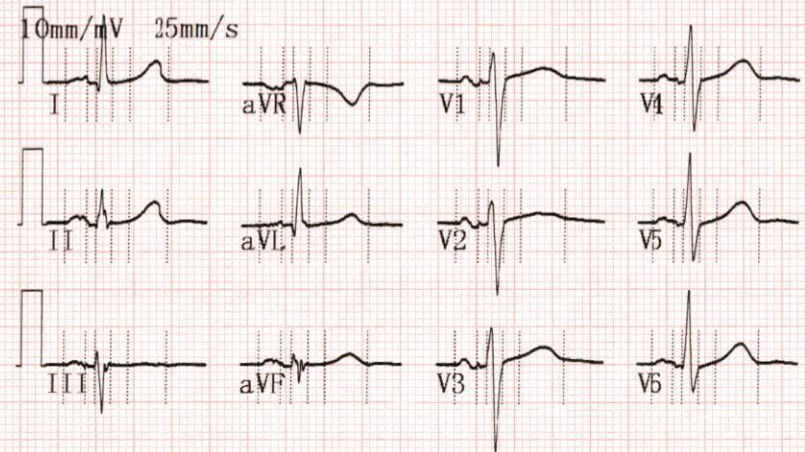
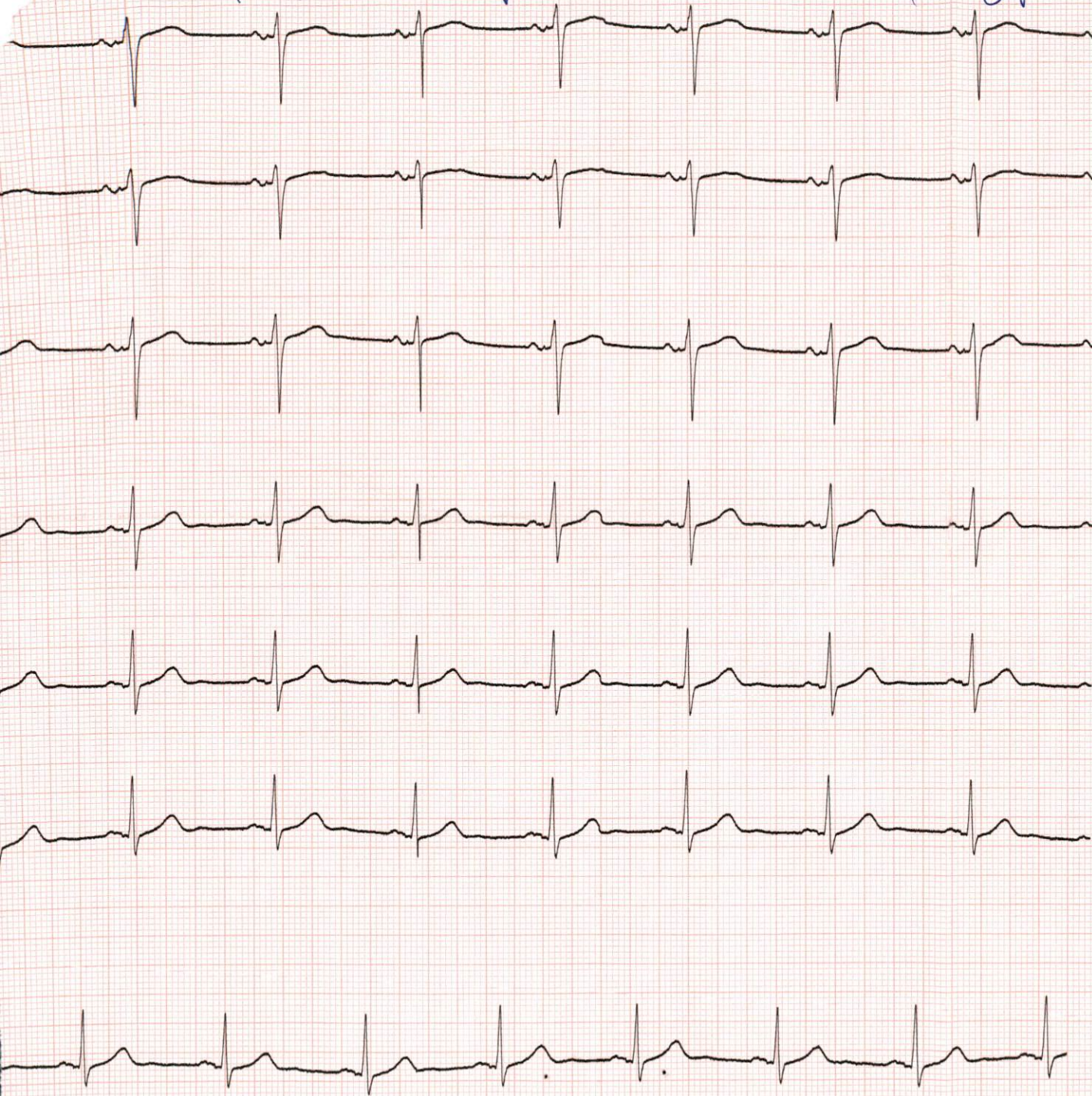
TA = 12/70

856h

2022-12-21 15:08
 Nom : aala abdelhaq
 Sexe : Homme Âge : 59
 Section : 84
 Cham. ID :
 ID lit :
 ID :
 Utilisat :
 >01 0a 1 :
 >01 0a 3 :

Données référence uniquement:

FC [bpm] : 61
 Intervalle PR [ms] : 174
 Durée P [ms] : 120
 Durée QRS [ms] : 88
 Durée T [ms] : 230
 QT/QTc [ms] : 411/415
 Axe P/QRS/T [deg] : 55.7/4.4/36.3
 R(V5)/S(V1) [mV] : 0.93/1.10
 R(V5)+S(V1) [mV] : 2.02



<< Conclusions >>

Ryth. sinusoïdal norm.

Dévia. ax. gche légère.

****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

الدكتور المنصوري عبد الحكيم
 أمراض القلب والشراب عند الكبار
 الفحص بالصدى لقلب والأوعية
 المستحضرات والعناية المركزة في أمراض القلب
 استشارة في أمراض القلب

Médecin: _____