

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.

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° M21- 069412

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4836

Société : R A D

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MARZAOUI Mustapha

Date de naissance : 1949

Adresse :

Tél. : 0636852909

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lamia BERNY
Pneumo-Phtisiologue
264, Bd Mokhtar Ben Ahmed El Ghomri
Hay Ouds. Sidi Bernoussi Casablanca
Fix 0522 75 46 43 URG 0679 93 00 66

Date de consultation : 28/06/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection pulmonaire + Dyspnée

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 : CAS

Signature de l'adhérent(e) : Le : / /



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

28/06/2022 280,00 Dr Lamia BERNI
Phémo-physiologue
Ben Ahmed El Guernaoui
Casablanca 0679 95 00 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie EL WABANI
Mouhdi Mohammed Aïme
Route Principale Rabat Rés.
Makadouni Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél: 05 22 75 48 56

28/06/2022 77,50 INPE
092076348

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

RADIOLOGIE CASABLANCA NORD
Dr NCIR/Mohamed El Brahmali
11/12 Bd Mohamed VI
Ain Sebaâ-Casablanca
Tél: 0522754525 / Fax: 0522754522

30/06/22 TDM Ang. 2° can. 2° 1700,00

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

H
1 2 3 4 5 6 7 8
2 1 2 3 4 5 6 7 8
D G
8 7 6 5 4 3 2 1
B

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

H
1 2 3 4 5 6 7 8
2 1 2 3 4 5 6 7 8
D G
8 7 6 5 4 3 2 1
B

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 Lamia BERNY PNEUMOLOGUE



الدكتورة لمياء برني
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Ancien interne des hôpitaux universitaires de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بـ Strasbourg الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

Dr. Mouhdi Mohammed Amine
Route Principale Rabat Rés.
Attakadoun N° 14 Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél. 06 79 93 03 88

ORDONNANCE

28/6/2022

Mustapha Nagasui

Pharmacie EL MRAHI
Dr. Mouhdi Mohammed Amine
Route Principale Rabat Rés.
Attakadoun N° 14 Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél. 06 79 93 03 88

- 1) Broncoliber sirup
179,00 x2
97,90 1 - 1 - 1 pelt 10 jours
(SV) (SV)
- 2) Ofiter 200mg
131,60 x3
221,40 1 - 0 - 1 pelt 10 jours
(SV)
- 3) Spectrem 500mg
221,40 x1
221,40 1 - 0 - 1 pelt 10 jours
(SV)
- 4) As Kardyl 75mg
181,10 x1
181,10 1 pelt 10 jours
(SV)

Pharmacie EL MRAHI
Dr. Mouhdi Mohammed Amine
Route Principale Rabat Rés.
Attakadoun N° 14 Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél. 06 79 93 03 88

Dr. Lamia BERNY
Pneumologue
264, Bd Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
Urg. 06 79 93 03 88

264, Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
(2ème étage) - Email : dr.lamiaberny@gmail.com - Tél. : 0522 75 48 48 - Urgence : 06 79 93 03 88

264, شارع المختار بن أحمد الكرواوي، حي القوس، البرنوصي، الدار البيضاء، (الطابق الثاني)
dr.lamiaberny@gmail.com : الإيميل : 0522 75 48 48 : الهاتف : 06 79 93 03 88 - المستعجلات

LOT 212705 1
EXP 10 23
PPV 97.90 DH
131,60

LOT 212705 1
EXP 10 23
PPV 97.90 DH

THREE MARTIN MIDN FOUR AVANT APP

LOT 220385
EXP 02 24
PPV 170.00 DH

THREE MARTIN MIDN FOUR AVANT APP

LOT 212156
EXP 08 23
PPV 170.00 DH

THREE MARTIN MIDN FOUR AVANT APP

Spectrum® 500
Ciprofloxacin 20 Comprimés



6 118000 081937

Spectrum® 500
Ciprofloxacin 20 Comprimés



6 118000 081937

131,60

121,60

ASKARDIL®

-(Acide acétylsalicylique)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés dispersibles à 75 mg : boîte de 30 comprimés
- Comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés dispersibles à 75 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

Comprimés dispersibles à 160 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antithrombotique/inhibiteur de l'agrégation plaquettaire, héparine

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

ASKARDIL® contient de l'aspirine. Il est prescrit dans certaines maladies, seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription de votre médecin.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.
- Maladie hémorragique.
- Traitement concomitant par le méthotrexate ou les anticoagulants à fortes doses (supérieures à 3 g/j).
- Grossesse à partir du 6^{ème} mois, en dehors d'utilisations extrêmement surveillées.
- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylcétonurie (maladie rare).
- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin.
- Saignements gynécologiques anormaux ou règles.
- Goutte.
- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par l'héparine anti-inflammatoires.

- L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.
- Antécédents d'hémorragies digestives.
- Hypertension artérielle.
- Diabète.
- Port de stérilet.
- Médicament réservé à l'adulte.
- Prévenez votre médecin en cas de : asthme, hémorragie gastro intestinale, insuffisance rénale, de geste chirurgical même mineur car risque d'hémorragie secondaire à l'effet antiagrégant plaquettaire de l'aspirine.

- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

- Maladie des reins.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT :

- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.
- Uricosuriques : diminution de l'effet uricosurique.
- Méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine, augmentation de la toxicité surtout hématologique.
- Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcérogène et hémorragique si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.
- Héparine.

SIGNELEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLEES.

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 02/2024
LOT 10010 1

أسكارديل®
75 مغ 30 قرصا متحللا

ASKARDIL® 75 mg

30 comprimés dispersibles



110615F56086E210920

ASKARDIL®

-(Acide acétylsalicylique)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés dispersibles à 75 mg : boîte de 30 comprimés
- Comprimés dispersibles à 160 mg : boîte de 30 comprimés

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés dispersibles à 75 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

Comprimés dispersibles à 160 mg

Acide acétylsalicylique

Excipient : qsp 1 comprimé dispersible

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antithrombotique/inhibiteur de l'agrégation plaquettaire, héparine

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

ASKARDIL® contient de l'aspirine. Il est prescrit dans certaines maladies, seul ou associé à d'autres médicaments.

La prise d'ASKARDIL® ne peut être faite que sur prescription de votre médecin.

CONTRE-INDICATIONS

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
- Allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.
- Maladie hémorragique.
- Traitement concomitant par le méthotrexate ou les anticoagulants à fortes doses (supérieures à 3 g/j).
- Grossesse à partir du 6^{ème} mois, en dehors d'utilisations extrêmement surveillées.
- Aspartam : est contre indiqué en cas de phénylcétonurie (maladie rare).
- Il ne sera généralement pas utilisé, sauf avis contraire de votre médecin.
- Saignements gynécologiques anormaux ou règles.
- Goutte.
- Traitement concomitant par les anticoagulants oraux, ou par l'héparine anti-inflammatoires.

- L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.
- Antécédents d'hémorragies digestives.
- Hypertension artérielle.
- Diabète.
- Port de stérilet.
- Médicament réservé à l'adulte.
- Prévenez votre médecin en cas de : asthme, hémorragie gastro intestinale, insuffisance rénale, de geste chirurgical même mineur car risque d'hémorragie secondaire à l'effet antiagrégant plaquettaire de l'aspirine.

- ASKARDIL® ne contenant pas de sodium, il peut être administré en cas de régime désodé ou hyposodé.

- Maladie des reins.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT :

- Les anticoagulants oraux : majoration du risque hémorragique.
- Uricosuriques : diminution de l'effet uricosurique.
- Méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine, augmentation de la toxicité surtout hématologique.
- Autres anti-inflammatoires : majoration du risque ulcérogène et hémorragique si l'aspirine est administrée à des doses > 3 g/j.
- Héparine.

SIGNELEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A BASE D'ASPIRINE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AFIN DE NE PAS DEPASSER LES DOSES MAXIMALES CONSEILLEES.

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 02/2024
LOT 10010 1

أسكارديل®
75 مغ 30 قرصا متحللا

ASKARDIL® 75 mg

30 comprimés dispersibles



110615F56086E210920

Docteur Lamia BERNY
PNEUMOLOGUE



الدكتورة لمياء برني
إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

Ancien interne des hôpitaux universitaire de Strasbourg - France
Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

طبيبة داخلية بالمستشفيات الجامعية بستراسبورغ الفرنسية
خريجة كلية الطب والصيدلة جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

Asthme - Allergies - Tests Allergologiques
Pathologie du sommeil - Tabacologie et sevrage tabagique
Explorations fonctionnelles respiratoires - Bronchoscopie
Maladies Professionnelles

الربو - الحساسية - اختبارات الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
فحص وظائف الرئة - الفحص بالمنظار
الأمراض المهنية

ORDONNANCE

28/6/2022

DR TARZAoui MOSTAPHA

→ **ANGIO-SCANNER THORACIQUE**

pour suspicion d'embolie

DR. Lamia BERNY
Pneumo-Phtisiologue Vacataire

INPE: 091211516

RADIOLOGIE CASA NORD
DR NCIRI Mohamed Rachid
11/12 Bd Mohamed VI, BAAHMANA,
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél: 0522754525 / Fax: 0522754524

DR. Lamia BERNY
Pneumo-Phtisiologue Vacataire

INPE: 091211516

264. Boulevard Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca
(2ème étage) - Email : drlamiaberny@gmail.com - Tél.: 0522 75 48 48 - Urgences : 06 79 93 03 88

264, شارع المختار بن أحمد الكرناوي، حي القدس، البرنوصي، الدار البيضاء، (الطابق الثاني)

المستعجلات - 06 79 93 03 88 : الهاتف 0522 75 48 48 : الإيميل : drlamiaberny@gmail.com



Radiologie Casa Nord

فحص الأشعة كازا نور



Dr NCIRI Mohamed Rachid
Spécialiste en imagerie médicale
Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

الدكتور النصيري محمد رشيد
إختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب ببوردو

SCANNER MULTI BARRETTES-IRM-DENTASCANNE-PANORAMIQUE DENTAIRE-RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE-ÉCHOGRAPHIE DOPPLER-MAMMOGRAPHIE

Casablanca , le 30/06/2022

PATIENT : MARZAOUI MUSTAPHA
MEDECIN TRAITANT : DR.LAMIA BERNY
EXAMEN(S) REALISE(S) :

ANGIO-SCANNER THORACIQUE :

Technique :

Examen réalisé en acquisition hélicale après injection de PDC.

Résultat :

- Il existe quelques bulles d'emphysème au niveau apical avec épaississement scissural et quelques troubles ventilatoires au niveau postérobasal sans foyer de condensation parenchymateuse.
- En fenêtre médiastinale, il n'est pas mis en évidence de masse ou d'adénopathie.
- Les artères pulmonaires sont de calibre normal sans embolie à leur niveau ou au niveau de leurs branches de division.
- Aspect morphologique normal des autres structures vasculaires.

CONCLUSION :

Absence d'argument scanographique en faveur d'une embolie pulmonaire.

DR.NCIRI
RADIOLOGIE CASA NORD
Dr NCIRI Mohamed Rachid
11/12 Bd Mohamed Al Baamrani
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél: 0522754525 Fax: 0522754524



Radiologie Casa Nord

فحص الأشعة كازا نور



Dr NCIRI Mohamed Rachid
Spécialiste en imagerie médicale
Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

الدكتور النصيري محمد رشيد
إختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب ببوردو

SCANNER MULTI BARRETTES-IRM-DENTASCANNE -PANORAMIQUE DENTAIRE-RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE-ÉCHOGRAPHIE DOPPLER-MAMMOGRAPHIE

FACTURE N°01735/2022

Casablanca, le 30/06/2022

Nom patient : **MARZAoui MUSTAPHA**

Examen(s) réalisé(s) :

ANGIO-SCANNER THORACIQUE

Montant : **mille sept cents (1700 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME

DE :

MILLE SEPT CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE CASA NORD
Dr NCIRI Mohamed Rachid
11/12 Bd Mohamed Al Baamrani
Ain Sebaâ-Casablanca
Tél: 0522754525 / Fax: 0522754524