

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.

Diologie 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.

Prothèse :

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

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° P19- 069123

ND: 41829

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10020 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI HACHIMI My, HAFID

Date de naissance : 06.05.1960

Adresse : Beausejour

Tél. : 06 61 32 96 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/08/2020

Nom et prénom du malade : ALAOUI My, Hafid Age :

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

Nature de la maladie : CIV

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 : CASABLANCA Le : 21/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-069123

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
18/08/20	CS, ECS	300	06	
	EDC	1000	06	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/08/20	69,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

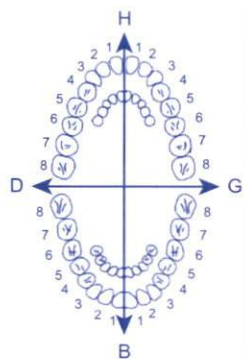
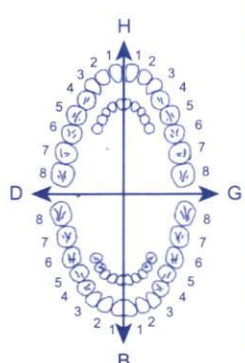
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <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																
	(Création, remont, adjonction) 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

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استكشاف
امراض القلب و الشرايين
دكتور محمد الشامي

أخصائي في امراض القلب و الشرايين

محاضر بكلية الطب ببروكسيل

Casablanca, le 18/09/2020

Alaoui Nada.

34,60 ad arilsa



cp / j

69,20

ttt 3 min

Dr Mohammed CHAMI
Cardiologue (D.L.B)
N° 17, Place Charles Nicolle
Casa - Tél.: 05 22 48 44 01
Gsm: 06 61 45 08 06

صيدلية مطمار آندلس
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA
Boulevard LAMNIAI BRIGITTE
72 bis, Bd Sir Abderrahmane
Tél. 39.08.38 Beldjoud - B&S

adimicine 1g

2g 1 heure avant les soins

1g 4 heures après.

1boute

Pasteur Build 17, Place Charles Nicolle, 2ème étage N° 11 et 12 (En face de l'Institut Pasteur)
Casablanca - Tél.: 05 22 48 44 01 - Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06



Conduite à tenir au cas où l'administration d'une ou plusieurs doses a été omise

Forme orale : prendre la dose suivante.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- réactions cutanées,
 - douleurs lombaires,
 - hypokaliémie (*quantité insuffisante de potassium dans le sang*),
 - quelques rares cas de modifications du bilan sanguin : leucopénie (*quantité insuffisante de globules blancs*), thrombopénie (*taux anormalement bas de plaquettes*),
 - élévation discrète de l'uricémie pouvant causer exceptionnellement une crise de goutte,
 - élévation de la glycémie (*quantité de sucre dans le sang*)
 - déshydratation, élévation de l'urée sanguine, hyponatrémie (*quantité basse de sodium dans le sang*), hypovolémie (volume total bas de sang contenu dans le corps), accompagnée d'hypotension orthostatique (*chute de la pression artérielle lors du passage à la position debout pouvant s'accompagner de vertiges*),
 - en cas d'insuffisance hépatique, possibilité de survenue d'encéphalopathie hépatique (*affection neurologique observée au cours de maladies sévères du foie*),
 - possibilités des troubles digestifs,
 - exceptionnellement, atteinte de l'audition lors de l'administration conjointe d'antibiotiques du groupe des aminosides,
 - liés à la forme injectable : possibilité de baisses transitoires de l'acuité auditive lors de l'administration de doses très élevées de ce produit notamment lorsque la vitesse d'injection recommandée n'a pas été respectée.
- SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.**

CONSERVATION

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

Précautions particulières de conservation

Les comprimés doivent être conservés à l'abri de la lumière.
Conserver les ampoules dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Janvier 2007.

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

Imp AJDIR M28567-02-06/16 (210x145) mm

Lasilix® 40 mg
Lasilix® 20 mg/2 ml

LOT : 19E004
PER: 07 2023

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



SANOFI

Furosémide

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 symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

LASILIX 40 mg comprimés :

Furosémide 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

LASILIX 20 mg/2ml :

Furosémide 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 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 cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétenion 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 :



Conduite à tenir au cas où l'administration d'une ou plusieurs doses a été omise

Forme orale : prendre la dose suivante.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- réactions cutanées,
 - douleurs lombaires,
 - hypokaliémie (*quantité insuffisante de potassium dans le sang*),
 - quelques rares cas de modifications du bilan sanguin : leucopénie (*quantité insuffisante de globules blancs*), thrombopénie (*taux anormalement bas de plaquettes*),
 - élévation discrète de l'uricémie pouvant causer exceptionnellement une crise de goutte,
 - élévation de la glycémie (*quantité de sucre dans le sang*)
 - déshydratation, élévation de l'urée sanguine, hyponatrémie (*quantité basse de sodium dans le sang*), hypovolémie (volume total bas de sang contenu dans le corps), accompagnée d'hypotension orthostatique (*chute de la pression artérielle lors du passage à la position debout pouvant s'accompagner de vertiges*),
 - en cas d'insuffisance hépatique, possibilité de survenue d'encéphalopathie hépatique (*affection neurologique observée au cours de maladies sévères du foie*),
 - possibilités des troubles digestifs,
 - exceptionnellement, atteinte de l'audition lors de l'administration conjointe d'antibiotiques du groupe des aminosides,
 - liés à la forme injectable : possibilité de baisses transitoires de l'acuité auditive lors de l'administration de doses très élevées de ce produit notamment lorsque la vitesse d'injection recommandée n'a pas été respectée.
- SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.**

CONSERVATION

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

Précautions particulières de conservation

Les comprimés doivent être conservés à l'abri de la lumière.
Conservé les ampoules dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Janvier 2007.

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

Imp AJDIR M28567-02-06/16 (210x145) mm

Lasilix® 40 mg
Lasilix® 20 mg/2 ml

LOT : 19E004
PER: 07 2023

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



SANOFI

Furosémide

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 symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire à nouveau.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

LASILIX 40 mg comprimés :

Furosémide 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

LASILIX 20 mg/2ml :

Furosémide 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 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 cardiologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétenion 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

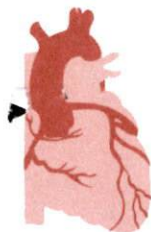
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف
أمراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجال بكونا الطبية بروكسل
Casablanca, le 20/05/2020

N° ALAOUI NABA.

La facture

Consultation Cardio-vasc 300dh

Echodoppler Card → 1000dh

TOTAL 1300dh

(Mille trois cents dh)

Dr. Mohamed CHAMI
CARDIOLOGUE (U.L.B.)
17 Place Charles Nicolle
Casablanca - Tél.: 05 22 48 44 01
Fax: 05 22 29 57 75

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Date naissance: 29/07/2005

Date examen: 18/08/2020

Médecin demandeur: dr chami

Indication: petite CIV suivie / examen pré-anesthésique

Aorte

Vmax Ao: 1.4 m/sec N: 1-1.7 m/s

Gradient Ao max: 7.8 mm Hg

Gradient Ao moy: mm Hg

Pressure half time: msec

Ventricule gauche

FR: 36,7 %

FE (Pombo): 74,7 %

FE (Teichholz): 66,4 %

FE (planimétrie): %

FE (estimée): 65 %

N: 25-41mm

Cinétique segmentaire: Normale

Dilatation: Néant

Hypertrophie: Néant

Valve mitrale

Aspect et dynamique: Normale

Pente diast: mm/sec N: 50-150 mm/s

Vmax E: 1,2 m/sec **N:** 0.6-1.3 m/s

Rapport A/E: 0,6

Gradient moy VM: mm Hg

Orifice mitral: cm2 (P1/2)

Orifice mitral: cm2 (Planimétrie)

Timing IM: Protomésosystolique

Oreillette gauche

Diam OG: 35 mm N: 19-40 mm

Rapport OG/Ao: 1,5

Nom patient: alaoui

Date naissance: 29/07/2005

Prénom: nada

Date examen: 18/08/2020

Médecin demandeur: dr chami

Valve pulmonaire

Aspect et dynamique: Normale

V max VP: m/sec N: 0.6-0.9 m/s

T pic: msec

TEVD: msec

Profil VP: Normal

Insuffisance pulmonaire: Néant

Ventricule droit

Diam VD: 10 mm N: 7-26 mm

Aspect VD: Normal

Valve tricuspide

Aspect et dynamique: Normale

V max: 2,2 m/sec

Pression syst AP: 29,4 mm Hg

Insuffisance tricuspide: Minimale

Timing: Protosystolique

Oreillette droite

Morphologie OD: Normale

Péricarde Normal

VCI Normale

Autres constatations Néant

Conclusions

CIV périmembraneuse de 4 mm qui se situe à 10heure sur la section transversale de la racine aortique;Gr moy 35 mmHg

Insuffisance mitrale légère de grade 1 à 2

Fonction VG systolique globale et régionale normales.

Absence de dilatation des cavités.

le reste de l'examen est normal

Dr M.CHAMI

Dr Mohammed CHAMI
Cardiologue
N° 17, place Charles Nicolle
Casablanca - Tél : 05 31 45 08 01
Fax : 05 31 45 08 02

ECG

DR CHAMI

NOM alaoui nada

ID :

Sexe :

Age :

Date :18-8-2020

25.0mm/s 5.0mm/mv

79
757

75
797

70
850

76
783

80
749

85
701

86
693

88
677

73
816

67
892

67
894

69
869

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Patient

N° 2020-08-18-0008
 Nom ALAOUI NADA
 D. naissance
 Sexe
 Autres

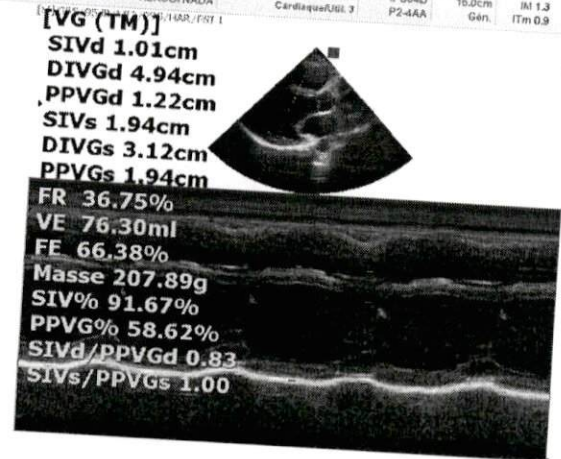
Examen

N° d'accès
 Date
 Description
 Echographiste
 20200818

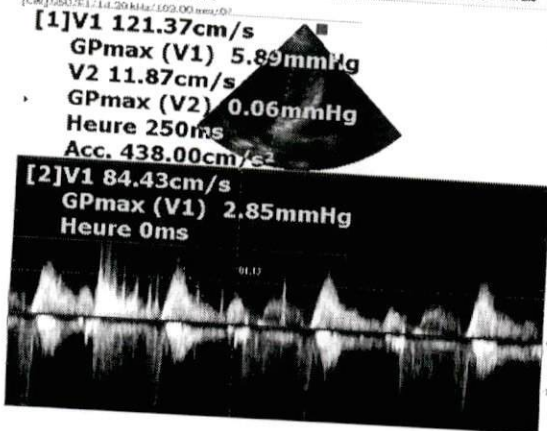
MEDISON 2020-08-18-0008 ALAOUI NADA Dr CHAM Cardiaque/UGL 3 IP854D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 1.3 ITm 0.9 2020-08-18 02:00:47 PM



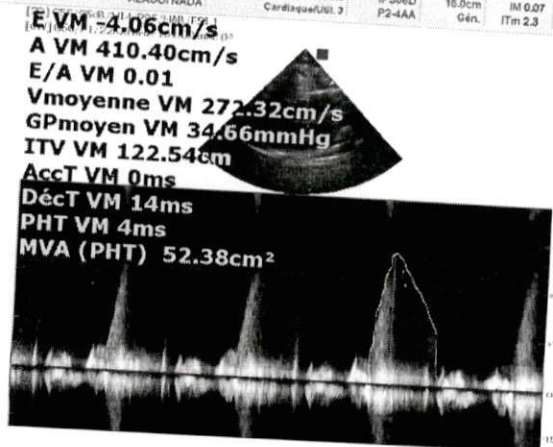
MEDISON 2020-08-18-0008 ALAOUI NADA Dr CHAM Cardiaque/UGL 3 IP854D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 1.3 ITm 0.9 2020-08-18 02:01:26 PM



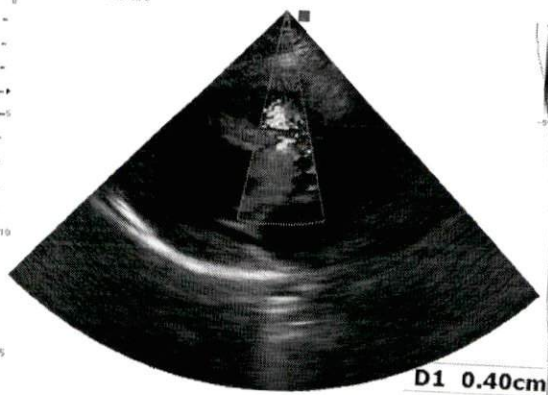
MEDISON 2020-08-18-0008 ALAOUI NADA Dr CHAM Cardiaque/UGL 3 IP858D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 0.07 ITm 2.3 2020-08-18 02:03:08 PM



MEDISON 2020-08-18-0008 ALAOUI NADA Dr CHAM Cardiaque/UGL 3 IP858D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 0.07 ITm 2.3 2020-08-18 02:04:49 PM



MEDISON 2020-08-18-0008 ALAOUI NADA Dr CHAM Cardiaque/UGL 3 IP858D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 1.2 ITm 0.5 2020-08-18 02:08:30 PM



MEDISON 2020-08-18-0008 ALAOUI NADA Dr CHAM Cardiaque/UGL 3 IP858D P2-4AA 16.0cm Gén. IM 1.3 ITm 0.9 2020-08-18 02:08:07 PM

