

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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

Nº P19- 069123

ND: 41229

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10025 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALADJI HACHINI My HAFID

Date de naissance : 06 BE Sidi Abderrahman 06-5-1960

Adresse : Beausejour

Tél. : 06 61.32 96 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2020

Nom et prénom du malade : Aladji Hachini Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : C.I.V.

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 Nº 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 :

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
18/11/2009	CS + ECG	300 Dh		
	EDC	1000 Dh		 Mohamed CHAMI U.L.B Cardiologue Nicolle 12-24-25 1-45-08-06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'AÉROPORT D'ANFA Mme LAMNIA BRIGITTE 72 Bis, Bd Sid Ali Abderrahmane Tél. 39.06.38 BEAUSSEUR	18/10/81	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

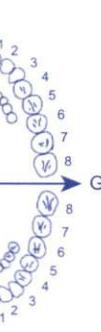
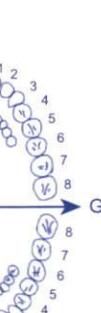
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

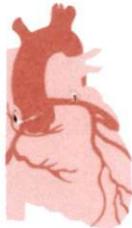
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استئصال
أمراض القلب و الشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

محله بكلية الطب بيروكسيل

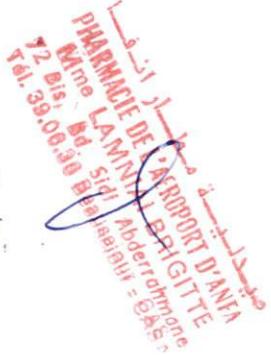
Casablanca, le... 10/08/2000

Alaoui Nada.

34,6000 dirhams



cp / j



69,20

lit 3 min

Dr Mohammed CHAMI
Cardiologue
N° 17, Place Charles Nicolle
Casab - Tél.: 05 22 48 44 01
Gsm: 06 07 45 08 06
(J.L.B)

PHARMACIE DE L'AEROPORT KASER
1me LAMNIA BRIGITTE
72, 39, 38, 36, 34, 32, 30, 28, 26, 24, 22, 20, 18, 16, 14, 12, 10, 8, 6, 4, 2, 0
Tél. 39 08 38
Abderrahmane
Lamine
Boulaïd
Israïli
Baba

admission lag

lag l'hiver avec les sinus

lag l'hiver après

1b.né

Dr Mohammed CHAMI
Cardiologue (J.L.B)
N° 17, Place Charles Nicolle
Casab - Tél.: 05 22 48 44 01
Gsm: 06 07 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.

Imp/ADIR M.28567-02 06/16 (210x145) mm



LOT : 19E004
PER. : 07/2023
P.P.V. : 34DH60
6 118000 060468

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 cardiolologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sédatives sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétenzione de sef*),
- 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.
Conserver les ampoules dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Janvier 2007.

Imp/ADIR M.28567-02 06/16 (210x145) mm



LOT : 19E004
PER. 07.2023
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

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 cardiolégiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sédatives sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétenzione de sef*),
- 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

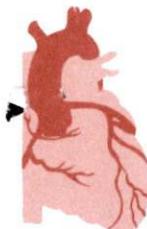
Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص و استشارة
أمراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

Dr. Mohamed CHAMI
Cardiologist
Casablanca, 10

Mme ALAOUI NABA.

La Section

Consultation Cardio 300dh

Echocardiogramme → 1000dh

TOMO 1800dh

Doppler Coeur (18)

Dr. Mohamed CHAMI
CARDIOLOGIE (U.L.B)
17 Place Charles Nicolle
Casablanca - Tel.: 05 22 48 44 01
Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06

Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: alaoui

Date naissance: 29/07/2005

Prénom: nada

Date examen: 18/08/2020

Médecin demandeur: dr chami

Cassette:

Indication: petite CIV suivie / examen pré-anesthésique

Aorte

Diam Ao: 24 mm N: 20-36 mm Vmax Ao: 1,4 m/sec N: 1-1.7 m/s

Ouverture VAo: 15 mm Gradient Ao max: 7,8 mm Hg

Aspect et dynamique: Normale Gradient Ao moy: mm Hg

Insuffisance aortique: Néant Pressure half time: msec

Ventricule gauche

Septum IV diast: 10 mm N: 6-11mm FR: 36,7 %

Septum IV syst: 19 mm FE (Pombo): 74,7 %

Paroi post diast: 11 mm FE (Teichholz): 66,4 %

Paroi post syst: 19 mm FE (planimétrie): %

Diam VG diast: 49 mm FE (estimée): 65 %

Diam VG syst: 31 mm 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

Vmax A: 0,7 m/sec Gradient moy VM: mm Hg

Pressure half time: msec Orifice mitral: cm² (P1/2)

Temps décélération: 150 msec Orifice mitral: cm² (Planimétrie)

Insuffisance mitrale: Légère Timing IM: Protomésosystolique

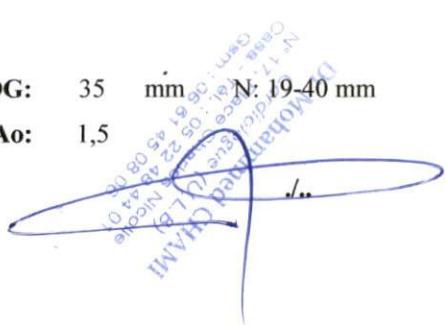
Oreillette gauche

Morphologie OG: Normale

Diam OG: 35 mm N: 19-40 mm

Dilatation OG: Néant

Rapport OG/Ao: 1,5



Nom patient: alaoui
Prénom: nada
Médecin demandeur: dr chami

Date naissance: 29/07/2005
Date examen: 18/08/2020

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 tricuspidé

Aspect et dynamique: Normale

V max: 2,2 m/sec

Pression syst AP: 29,4 mm Hg

Insuffisance tricuspidé: Minime

Timing: Protosystolique

Oreillette droite

Morphologie OD: Normale

Péricarde Normal

VCI Normale

Autres constatations Néant

Conclusions

CIV pérимembraneuse 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
Cardiologue
Mobilenne (H.A.M)

Dr M.CHAMI

25.0mm/s 5.0mm/mv



Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

2020-08-18-0008
ALAOUI NADA

Autres

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

20200818

