

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° W21-762126

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11583

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENMABAR MBARK

Date de naissance : 30/06/1973

Adresse : Emn 10 n° 06 ALMAADINAZ

DEROUA

Tél. : 6661984193

Total des frais engagés : 1924,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/05/2022

Nom et prénom du malade : M. BENMABAREK MBAREK

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALCI

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 l'Exécution des Actes
11/05 2023	CS + ECG		250,00 Dh	INP: 001257198

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/05/23	1674,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

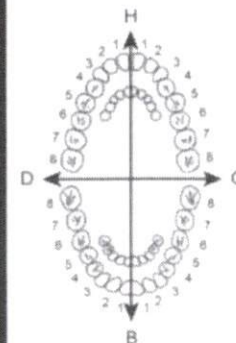
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

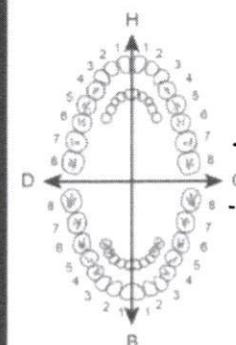
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. EL MOURID MONIA CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريد منى

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد

ORDONNANCE

11 mai 2023

Mr. BEN MBAREK Mbarek

1/ CARDIOASPIRINE 100 MG COMPRIME GASTRO-RESISTANT

1 cp à midi

2/ COVERAM 10MG/10MG 10 / 10 MG / MG COMPRIME

1 cp le matin

3/ COSTAL 10 MG

1cp/j le soir

4/ NEBILET 5 MG COMPRIME SECABLE

1 cp le matin

Traitement pendant : 3 Mois

تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول - الدروة

Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

05 22 03 16 74 Urgences : 06 60 62 70 07 cabinet.drelmourid@gmail.com

246920030-03

COVERAM®
10 mg/10 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril arginine correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations
Sur prescription médicale seulement.
Respecter les doses prescrites.
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser

Nekicesa

683.11240-003.N0572

18

comprimés
Périndopril arginine / amlodipine

COVERAM®
10 mg/10 mg

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (الاحقة A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM®
10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés

6 118001 130108

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

يؤخذ عن طريق الفم.
الحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظرههم.
تحتوي الحبة الواحدة على 6,790 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 10 ملغ من البيراندوبريل أرجنين، و 13,870 ملغ من الأملوديبيين بزيلات بما يعادل 10 ملغ من الأملوديبيين.
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات.
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.
التفقد بالجرعة التي وصفها الطبيب.
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd : التصنيع
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
التعنت : سرفيه - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser

40 X 40 X 65 mm

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

10
10

30 حبة

294,00

SERVIER

246920030-03

COVERAM®
10 mg/10 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril arginine correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations
Sur prescription médicale seulement.
Respecter les doses prescrites.
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasseur

Nekicesa

683.11240-003.N0572

18

comprimés
Périndopril arginine / amlodipine

COVERAM®
10 mg/10 mg

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (الاحقة A) : لا يصفرف إلا بموجب وصفة طبية
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM®
10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés

6 118001 130108

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

يؤخذ عن طريق الفم.
الحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظرههم.
تحتوي الحبة الواحدة على 6,790 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 10 ملغ من البيراندوبريل أرجنين، و 13,870 ملغ من الأملوديبيين بزيلاات بما يعادل 10 ملغ من الأملوديبيين.
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات.
لا يصفرف إلا بموجب وصفة طبية.
التفقد بالجرعة التي وصفها الطبيب.
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

Servier (Ireland) Industries Ltd : التصنيع
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
التعنة : سرفيه - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasseur

40 X 40 X 65 mm

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

10
10

30 حبة

294,00

SERVIER

246920030-03

COVERAM®
10 mg/10 mg

comprimés

Périndopril arginine / amlodipine

Voie orale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Un comprimé contient 6,790 mg de périndopril arginine correspondant à 10 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bésilate équivalent à 10 mg d'amlodipine.
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations
Sur prescription médicale seulement.
Respecter les doses prescrites.
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
Conditionnement : SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser

Nekicesa

683.11240-003.N0572

18

comprimés
Périndopril arginine / amlodipine

COVERAM®
10 mg/10 mg

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة (A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Médicament autorisé
n° 266/14 DMP/21/NRQ

COVERAM®
10mg/10mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés

6 118001 130108

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

يؤخذ عن طريق الفم.
الحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وعن نظرههم.
تحتوي الحبة الواحدة على 6,790 ملغ من البيراندوبريل بما يعادل 10 ملغ من البيراندوبريل أرجنين ، و 13,870 ملغ من الأملوديبيين بزيلات بما يعادل 10 ملغ من الأملوديبيين .
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء : راجع النشرة لمزيد من المعلومات .
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية .
التقيد بالجرعة التي وصفها الطبيب .
اقرأ النشرة الداخلية قبل الاستعمال .

Servier (Ireland) Industries Ltd : التصنيع
Gorey Road - Arklow - Co. Wicklow - Ireland
التعنة : سرفيه - المغرب
Site de production
Zone industrielle
Aéroport Nouasser

40 X 40 X 65 mm

كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 10 ملغ
بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

10
10

30 حبة

SERVIER

294,00

كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

LOT : 221779
EXP : 11/2025
PPV : 57,800H

كوسطال[®]

أتورفاستاتين

10
مغ

30 قرصا ملبسا

COSTAL[®] 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

عن طريق الفم



كوسطال

أتورفاستاتين

10 ملغ

30 قرصا ملبسا

COSTAL® 10 mg

Atorvastatine (DCI)

30 Comprimés pelliculés

MC PHARMA

Laboratoire pharmaceutique

عن طريق الفم



6 118000 340713

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

L01 : 221779
EXP : 11/2025
PPV : 57,80DH

كوسطال¹

أتورفاستاتين

10 ملغ

30 قرصا ملبسا

COSTAL[®] 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

 **MC PHARMA**
Laboratoire pharmaceutique

عن طريق الفم



6 118000 340713

ALYSE[®] 25 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

22L266

08.2025

CV: 136DH50

xp:

tt:



ABDIBRAHIM



bottu_{SA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

ALYSE[®] 25 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

Lot:

22L266

Exp:

08.2025

PPV: 136DH50



ABDI IBRAHIM



bottu_{SA}

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Lot n.°:
Du:
Per.

21
02 Du:
02 Per.

21803B
03.2022
03.2025

21803B
03.2022
03.2025

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.
A conserver entre 15 et 30°C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Excipient à effet notoire:
lactose.
A demander l'avis du médecin

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.
A conserver entre 15 et 30°C.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
Excipient à effet notoire:
lactose.
A demander l'avis du médecin
ou du pharmacien ou de
consulter un médecin en cas de
problème lié à l'utilisation du
produit.

A conserver entre 15 et 30°C.
Ne pas laisser à la portée des
enfants.
Excipient à effet notoire:
lactose.
A demander l'avis du médecin
ou du pharmacien ou de
consulter un médecin en cas de
problème lié à l'utilisation du
produit.

NEBILET®
nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V140977/01

NEBILET®
nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V140977/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V140977/01

DR EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
Diplômée de l'Université Paris Descartes en cardiologie pédiatrique
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin interne du CHU de Paris
Praticien attachée à l'hôpital universitaire CHEIKH KHALIFA

Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Echocardiographie de stress
Holter ECG / Holter Tensionnel / Epreuve d'effort



الدكتورة المريد منى

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

دبلوم أمراض القلب للأطفال بجامعة باريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفيات الجامعية باريس

طبيبة بالمستشفى الجامعي الشيخ خليفة

الفحص بالصدى الصوتي للقلب و الشرايين

فحص القلب بالصدى عند الجهد

تسجيل الضغط الدموي و دقات القلب على المدى الطويل - تخطيط الجهد

11/05/2023

ORDONNANCE

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné DR EL MOURID MONIA certifie
que Mr. BEN MBAREK Mbarek est porteur d'une
maladie cardio-vasculaire chronique nécessitant
un suivi régulier et un traitement médical
permanent.

La prise en charge totale pour A.L.D par la
mutuelle est justifiée chez cette patiente.

Certificat demandé par l'intéressé pour
faire valoir ce que de droit.

Signé : DR EL MOURID MONIA

📍 تجزئة النسيم رقم 26 عمارة ديار العلوي رقم 04 الطابق الأول - الدروا

📍 Lotissement Nassim N°26 Immeuble Diar El Alaoui Appt N°4 1er étage - Deroua

☎ 05 22 03 16 74 📞 Urgences : 06 60 62 70 07 📧 cabinet.drelmourid@gmail.com

Cabinet de Cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

Dr El MOURID Monia

ICE 002841634000069

INPE 061259198

Deroua le : 11/05/2023

FACTURE N° FC23050024

Mr. BEN MBAREK Mbarek

Bilan	Montant
CONSULTATION	250,00 DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

SIGNE :

DR. EL MOURID MONIA
CARDIOLOGUE
LOTISSEMENT NASSIM, IMMEUBLE DIAR EL ALAOUÏ APPT 4
1ER ETAGE, DEROUA
TEL: 0522031674 / 0660627007
INPE: 061259198

Lotissement Nassim, Immeuble Diar El Alaoui, App 4, 1er etage, Deroua

0522031674

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

BENI BARK M'BARK

Matricule :

11683

N° CIN :

J443120

Adresse :

Imm 10 Etage 1 n° 06 DEROUA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Cardiologue

N° ICE :

TEL: 0532091074 / 061259198

N° INPE :

INPE: 061259198

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BEN MBAREK MBAREK

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

UGAS, HSA
AICI

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Cardioaggre 100 - Caveram 10/10 - Melbet C - Cardex

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Deroua

le

11/05/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

LOTISSEMENT N° 1074 / 061259198
TEL: 0532091074 / 061259198
INPE: 061259198

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

ID:
BEN MBAREK, MBAREK
HOMME ---
TAILLE: --- POIDS: --- TA: ---/
TRAITEMENT:
OPÉRATEUR:
NOTES:

11/05/2023 11:11:32
FC: 87
PR: 224
QRSd: 88
QT/QTc: 338/385
QTcB: 407
QTcF: 382
Rv5-6/Sv1: 0,88/0
Sok-Lyon: 0,88
AXES: 59/26/10

bpm
ms
ms
ms
ms
ms
mV
mV
°
Rythme sinusal avec bloc A-V 1er degré
--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge du patient ---
Infarctus antérieur possible - Age indéterminé
ECG anormal

Non confirmé

DR. EL HOUSSA MONIA
CARDIOLOGUE
UNIVERSITÉ NAJIB EL BAHR EL ALAOUI APP 4
TEL: 022 41 28 71 / 0660627007
MDE: 051257198

