

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.

Dentaires :

- 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

- 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0058001

Mle = 02414

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02414 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HIYAJ ABDELLATIF

Date de naissance : 08/09/1954

Adresse : Sidr Maarouf 4, Rue 18, NRO 105, CASABLANCA

Tél. : 0663249977

Total des frais engagés : #2841,70# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Sir Anzane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 20 66 64 Fax: 0522 22 66 64
E-mail: m.chibani@gmail.com
IC: 005800013

Date de consultation : 26/7/2023

Nom et prénom du malade : HIYAJ Abdelatif Age :

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

Nature de la maladie : HTA préconcordique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 07/2023

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 le Paiement des Actes
26.7.23	235	46	1000	
26.7.23	235	46	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Laiton MAAMOUN LAOUI Faical 12 Angle Rue 50 et Maârouf IV N° 12 - Casablanca 05 22 28 14 24	26/07/23	1441,70

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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 <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		
				MONTANTS DES SOINS														
					DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION													

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de

BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء-

معلق بالمركزالإستشفاني الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le 26-07-2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdelatif

EXAMEN

* Cs +ECG K(16)

*Echocardi Doppler couleur K(100)

MONTANT

400 DH

1000 DH

* TOTAL :

1400 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :

« Mille quatre cent dirhams »

DR. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif, Casablanca.
Tél: 0522 22 66 65
E-mail: chibani@gmail.com

231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif, Casablanca.

IF : 420004000-CNSS : 2362226- TP : 35800281- ICE : 001668263000013

T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94

HIYAJ, ABDELLATIF

ID:

D-naiss:

0ans,

26-Jul-2023 19:33:52

Fréq.Resp: 55 BPM

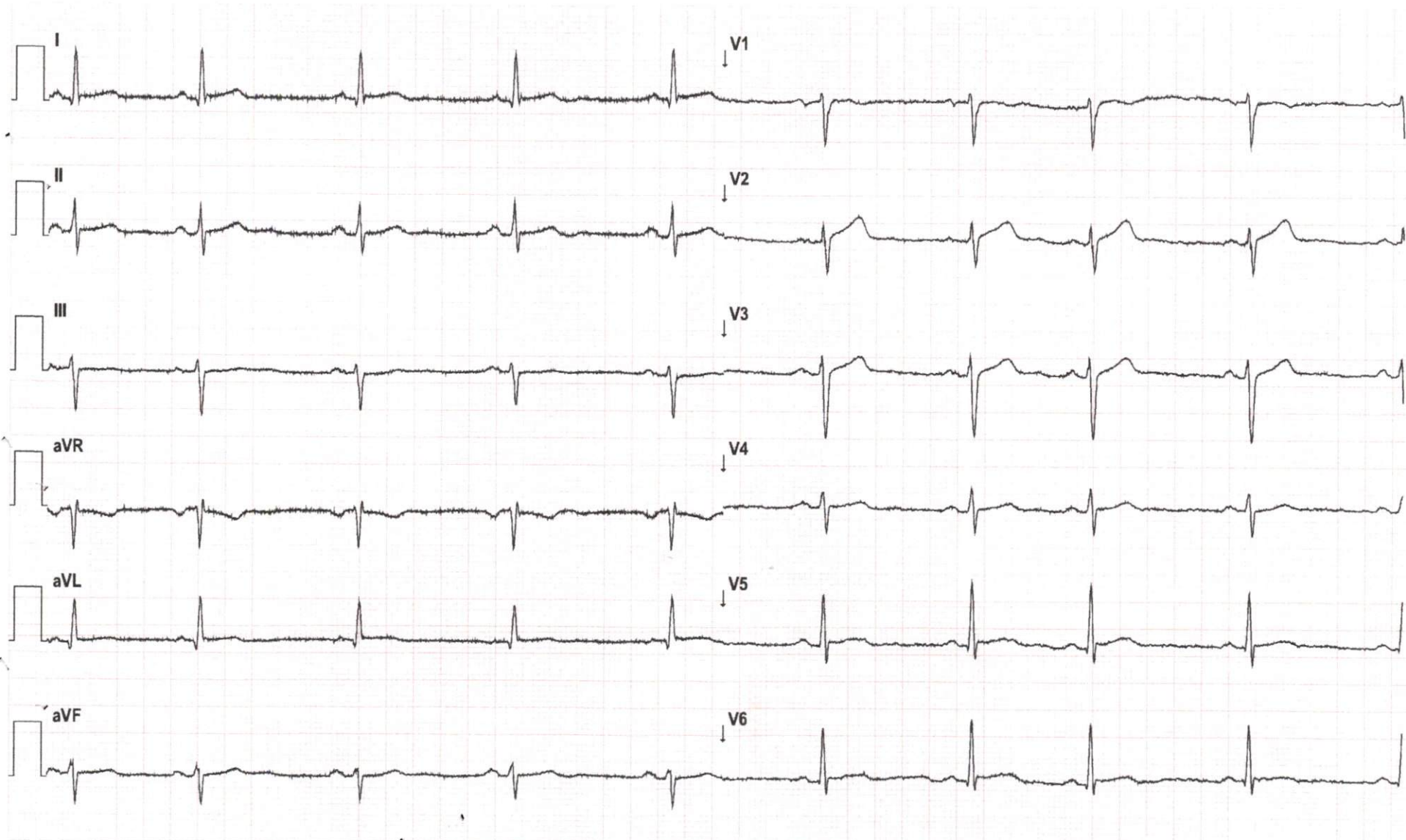
Int PR: 175 ms

Dur.QRS: 86 ms

QT/QTc: 387 / 375 ms

Axes P-R-T: 50 -16 43

BRADYCARDIE SINUSALE AVEC ARYTHMIE SINUSALE
ANOMALIES NON SPECIFIQUES DU SEGMENT ST ET DE L'ONDE T
ECG ANORMAL



Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Avéroes

Echographie Doppler du Cœur, des Artères et des Veines

Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

ECHOCARDIO-DOPPLER COULEUR

Date : 26-07-2023

Méd/Demandeur :

Dr.M.CHIBANI

Méd./Exécuteur :

Dr .M.CHIBANI

Nom : HIYAJ

Age :

66 ans

Prénom Abdelatif

Sexe :

M

Motif d'examen

HTA , précordialgies

Aorte	Diamètre :	33	mm	V max :	m/s
	Ouverture	21	mm	Gradient max :	mmHg
				Gradient moyen	mmHg
O. G. :	Diamètre :	38	mm		
Mitrale :	G. V. M.:			V max :	m/s
	P. V. M.:			Gradient max :	mmHg
	A. S. V. :	Normal.		Gradient moyen:	mmHg
	A / E	> 1		Surface Mitrale :	Planimétrie : cm ² Doppler : cm ²
V. G. :	DTD :	48	mm	DTS :	31 mm
	S. I. V. d:	9	mm	P.P. d:	8 mm
	% R/VG	35	%	FE :	64 %
V. D. :	23	mm			
Tricuspide :	normale.				
Pulmonaire :	normale.				
Péricarde :	sec et fin.				

COMMENTAIRE :

Les sigmoïdes aortiques ont une echostructure normale, leur ouverture est normale.

L'aorte ascendante a des dimensions normales.

L'oreillette gauche a des dimensions normales.

Les valves mitrales ont une échostructure normale.

Hypertrophie légère du ventricule gauche septale et moyenne

Bonne cinétique globale et segmentaire du ventricule gauche.

Bonne fonction du ventricule gauche

Les dimensions des cavités cardiaques droites sont normales.

Les valves tricuspides ont une échostructure normale.

Les valves pulmonaires ont une échostructure normale.

Le péricarde est sec et fin.

Doppler :

- Flux mitral : $A/E > 1$, $E/E' = 1$, insuffisance mitrale minime.

- Flux aortique : normal

- Flux tricuspide : normal.

- Flux pulmonaire : normal.

AU TOTAL :

L'exploration Echocardiographie Doppler est compatible avec une cardiopathie hypertensive.

A noter insuffisance mitrale minime.

Bonne fonction du ventricule gauche et du ventricule droit.

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65 Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
Tél: 0522 22 66 66/65

231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif. Casablanca.

T. C. : 0522 22-66-66/65 FAX : 0522 22-66-64

**CENTRE
CARDIOLOGIQUE
CASA-ANFA**



**مركز
أمراض القلب
البيضاء أنفا**



المستعجلات 24h/24h Urgence

19, Bd Ibnou Sina - Casablanca Tél: 05 22 94 39 33 (L.G) - Fax: 05 22 94 30 22

www.cardiocasaanfa.com - Email: contact@cardiocasaanfa.com - I.C.E. : 001742957000002

Patente: 35806678 - I.F: 1004548 - C.N.S.S.: 6021589 BMCI - Agence Mohamed V - RIB: 013 780 01 104 01384700132 48

19, شارع ابن سينا- الدار البيضاء الهاتف: 05 22 94 39 33 - الفاكس: 05 22 94 30 22

بتاننا : 35806678 - ت ج : 1004548 - ص و ض ج : 6021589 التعريف البنكي : 013 780 01104 01384700132 48

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de
Casablanca

Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Cœur des Artères et des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuves D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء -

معلق بالمركز الاستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le 26-07-2023

ORDONNANCE MEDICALE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdelatif

Régime sans sel

1- ANGINIB 50 mg : 1cp/j le matin

2- IPERTEN 20mg : ½ cp/j le soir

3- CARBIX 6,25mg : 1cp/j le matin

TRAITEMENT A SUIVRE REGULIEREMENT
ET A RENOUELER SELON LES BESOINS
PENDANT UNE PERIODE DE 6 MOIS

77,20 x 7
152,00 x 4
41,90 x 7

1441,70

DR. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65-Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

Pharmacie Bin Lammoun
MAMOUNI ALAOUI Faïçal
Sidi Maârouf IV N° 12 Angle Rue 50 et
Tél: 05 22 28 14 24 - Casablanca

231, Bd Bir Anzarane. Maârif. Casablanca.

T. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 061 14 78 94

E-mail : cabinet_drchibani@live.fr

ICE : 001668263000013



CARDIX® 6,25mg
28 Comprimes ○



6 118000 050568

LOT: 213
PER: FEV 2026
PPV: 41 DH 90

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimes ○



6 118000 050568

LOT: 213
PER: FEV 2026
PPV: 41 DH 90

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimes ○



6 118000 050568

LOT: 213
PER: FEV 2026
PPV: 41 DH 90

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimes ○



6 118000 050568

LOT: 211
PER: JRM 2026
PPV: 41 DH 90

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimes ○



6 118000 050568

LOT: 213
PER: FEV 2026
PPV: 41 DH 90

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.



6 118001 260287



6 118001 260287



6 118001 260287



6 118001 260287



6 118000 050636

LOT: 307
PER: FEV 2026
PPV: 77 DH 20

ANGINIB 50 mg
28 Comprimes pelliculés ○

LOT: 307
PER: FEV 2026
PPV: 77 DH 20

ANGINIB 50 mg
28 Comprimes pelliculés ○

LOT: 307
PER: FEV 2026
PPV: 77 DH 20

ANGINIB 50 mg
28 Comprimes pelliculés ○

LOT: 300
PER: DEC 2025
PPV: 77 DH 20

ANGINIB 50 mg
28 Comprimes pelliculés ○

ANGINIB 50 mg
28 Comprimes pelliculés ○

LOT: 307
PER: FEV 2026
PPV: 77 DH 20