

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-724359

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6064848 Corp Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : M. EL HARTI Abdelmajid Joti Assia Corp

Date de naissance : 01/07/1949

Adresse : Hay EL HANA, Rue 27, N° 8, Casablanca

Tél. : 0663709424 Total des frais engagés : 1723,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL HARTI Abdelmajid Age : 75 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
27.06.23	U		300	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	ET		800	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Responsable	Date 27/06/23
Montant de la Facture 623,70	

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement.

[illegible]

A diagram of a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on each side, starting from the midline. The arch is labeled with 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right. The diagram illustrates the arrangement of teeth in a dental arch, with the central incisor at the top (1) and the molars at the sides (8).

**DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE**

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profe,

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LOT:22077 PER:06/2027
PPV:100,70 DH



6 11800 28067

LOT: 22079 PER: 06/2027
PPV: 100,70 DH



LOT: 22142 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH



Casablanca, le :27./06./2023.... في : الدار البيضاء،

Mr EL HARTI Abdelmajid

NOTE D'HONORAIRES N° (1267/23)

Désignation	Montant
CONSULTATION+ECG	300,00
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	800,00
TOTAL	1.100,00

Arrêtée la présente honoraire à la somme de : Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

Dr. Sabry Mohamed
 Professeur en cardiologie
 cardiologie interventionnelle
 INPE: 101 100 311
 Cabinet de Cardiologie
 Tél: 05 22 69 10 44

ICE : 002996783000088 INPE : 101 100 311

تجزئة سلوان 11-10 مركز سامي، شارع ملوية الطابق الثاني رقم 20 الولفة "قرب مستشفى الشيخ خليفة بن زايد"
 Lot Selouane 10-11 Sami Centre Rue Melouia 2^{ème} étage N°20 Oulfa "près de hôpital cheikh khalifa HCK"

☎ 05 22 69 10 44 📞 06 61 70 09 04 ✉ contact.cabinetdrsabry@gmail.com



Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Diplôme de cardiologie interventionnelle de la faculté de médecine René Descartes Paris

Professeur d'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie à Rabat

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في قسطرة القلب من كلية الطب روني ديكرات باريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيس مصلحة قسطرة القلب بمستشفى محمد الخامس بالرباط العسكري سابقاً

أستاذ التعليم العالي لفترات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحة الدار البيضاء

الدار البيضاء، في :27./06./2023.....

Mr EL HARTI Abdelmajid

1 - TERAZOSINE 5 MG

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

2 - CARDIOASPIRINE 100MG

1 comprimé par jour, pendant 3 Mois

3 - TAMBOCOR 100mg

1 / 2 comprimé x2 par jour, pendant 3 Mois

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49
INPE: 092042654

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
Cardiologie Interventionnelle
INPE: 101 100 311
Cabinet de Cardiologie
Tél: 0522 94 10 64

Nom : Abde najid Elarti
N° patient : 5

27.06.2023 16:12:22
ECG de repos



SCILLER
Line of Diagnostics

Date de naissance : --

Âge

Sexe : Masculin

Ethnique : Non défini

Taille

Poids : 94000

N° visite

Chambre

N° requête

Émetteur de...

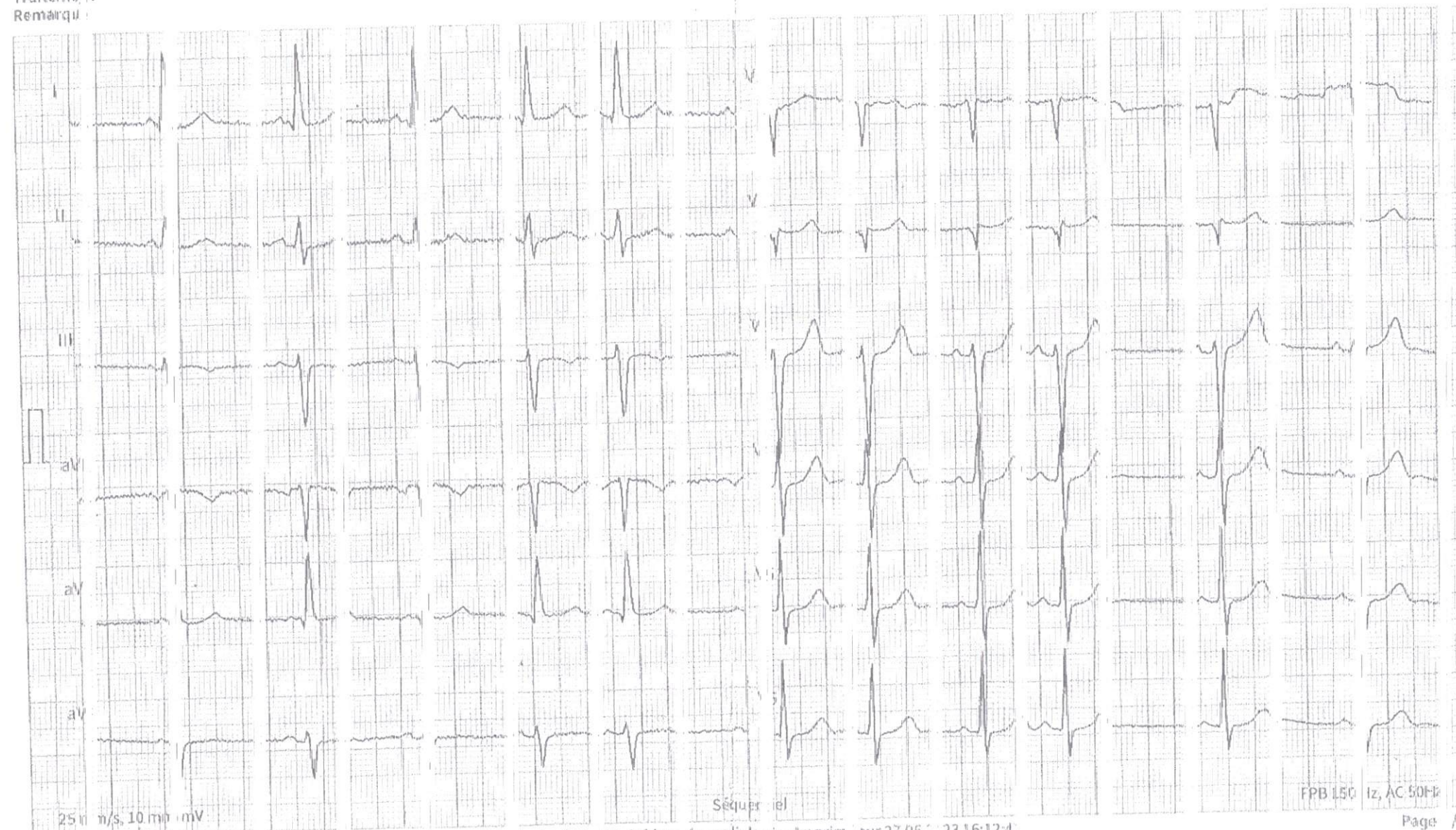
Méd. réf.

N° appareil : AT10 G2

Fi : 72 bpm
RR : 83 bpm
P : 105 mmHg
PR : 157 ms
QRS : 106 ms
QT : 410 ms
QTc : 448 ms
Ax P : 90°
Ax QRS : 19°
Ax T : 12°

Rapport non confirmé
Cabinet de Cardiologie
Tél : 22 09 10 14

Traitement :
Remarque :





DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : *M^r ELHARTI Abdelmajid + M^{me} Joti Assia.*

Matricule : *606 + 842.* N° CIN : *B345210.*

Adresse : *HAY ELHANA, Rue 27, N° 8. Casablanca*

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. Sabry Mohamed* Spécialité :

N° ICE : *0029967838000088* N° INPE : *101100311*

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

*Organe Neurovasculaire d'HTA
- avec une sténose à l'artère de la nuque*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

** TERAZOLINE 5 10pl
* TAMBOCOR 100 1/2cp
* CARDOASPIRINE 100 10pl*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *12/06.23.*

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Sabry Mohamed
Professeur en Cardiologie
Cardiologue Interventionnel
INPE: 101100311
Cabinet de Cardiologie
Tél: 05 22 22 10 44

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

كارديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,
Marina, 20030 Casablanca
Maroc

Fabrique par Bayer AG
51368 Leverkusen
Allemagne

Bayer



MED

كارديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



AMM N° 594/17 DMP/21/NRS

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.

Tour Ivoire 1 - 3° Etage

Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,

Marina, 20030 Casablanca

Maroc

Allemagne

51368 Leverkusen

Fabrique par Bayer AG

Bayer



MED

كارديو أسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



AMM N° 594/17 DMP/21/NRS

Fabrique par Bayer AG

51368 Leverkusen

Allemagne

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.

Tour Ivoire 1 - 3° Etage

Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,

Marina, 20030 Casablanca

Maroc

Bayer

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

المرجو إحترام الجرعات
الموصوفة



تيرازوسين نورمون 5 ملغ تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم

يحتفظ به بعيدا عن متناول وبصر الأطفال.
لا توجد احتياطات خاصة للتخزين.
تحت وصفة طبية.
المرجوا قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.
الجدول أ (اللائحة ا).

Composition :

Chaque comprimé contient :

Térazosine (D.C.I)5 mg
Sous forme de Chlorhydrate dihydraté
Lactose, amidon de maïs, laque bleu indigo Carmin,
laque rouge ponceau 4R (E-124) et autres excipients.
Pour plus d'information consultez la notice.



NORMON

مكونات :

كل قرص يحتوي على :
تيرازوسين (إ.ع.م).....5 ملغ
على شكل كلورهيترات تنائي هيدرات.
لاكتوز، نشا الذرة و الورنيش نبلي الـ ١١٠٠ القرمزي
و الورنيش الانشقافي 4R (E-124) و سواغات أخرى.
لمزيد من المعلومات، انظر التعليمات

TERAZOSINE NORMON® 5 mg Térazosine

Boite de 30 comprimés
Voie orale

LOT : 12821014
PER : 10/2024
PPU : 79,50 DH

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Respecter les doses
prescrites

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



المرجو إحترام الجرعات
الموصوفة



تيرازوسين نورمون 5 ملغ تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم

يحتفظ به بعيدا عن متناول وبصر الأطفال.
لا توجد احتياطات خاصة للتخزين.
تحت وصفة طبية.
المرجوا قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.
الجدول أ (اللائحة ا).

Composition :

Chaque comprimé contient :

Térazosine (D.C.I)5 mg
Sous forme de Chlorhydrate dihydraté
Lactose, amidon de maïs, laque bleu indigo Carmin,
laque rouge ponceau 4R (E-124) et autres excipients.
Pour plus d'information consultez la notice.



NORMON

مكونات :

كل قرص يحتوي على :
تيرازوسين (إ.ع.م).....5 ملغ
على شكل كلورهيديرات تنائي هيدرات.
لاكتوز، نشا الذرة و الورنيش نبلي الـ ١١٠٠ القرمزي
و الورنيش الانشقافي 4R (E-124) و سواغات أخرى.
لمزيد من المعلومات، انظر التعليمات

TERAZOSINE NORMON® 5 mg Térazosine

Boite de 30 comprimés
Voie orale

LOT : 12821014
PER : 10/2024
PPU : 79,50 DH

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Respecter les doses
prescrites

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



المرجو إحترام الجرعات
الموصوفة



تيرازوسين نورمون 5 ملغ تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم

يحتفظ به بعيدا عن متناول وبصر الأطفال.
لا توجد احتياطات خاصة للتخزين.
تحت وصفة طبية.
المرجوا قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.
الجدول أ (اللائحة ا).

Composition :

Chaque comprimé contient :

Térazosine (D.C.I)5 mg
Sous forme de Chlorhydrate dihydraté
Lactose, amidon de maïs, laque bleu indigo Carmin,
laque rouge ponceau 4R (E-124) et autres excipients.
Pour plus d'information consultez la notice.



NORMON

مكونات :

كل قرص يحتوي على :
تيرازوسين (إ.ع.م).....5 ملغ
على شكل كلورهيديرات تنائي هيدرات.
لاكتوز، نشا الذرة والورنيش نبلي الـ ١١٠٠ القرمزي
والورنيش الانشقافي 4R (E-124) وسواغات أخرى.
لمزيد من المعلومات، انظر التعليمات

TERAZOSINE NORMON® 5 mg Térazosine

Boite de 30 comprimés
Voie orale

LOT : 12821014
PER : 10/2024
PPU : 79,50 DH

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Respecter les doses
prescrites