

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 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

- 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° P19- 045383

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7015 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAHDIL NADIA
Date de naissance : 11/07/2023
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHOULADI Abdelkhalek
Cardiologue
50, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca
Tél. : 0522 44 49 49/0522 44 35

Date de consultation : 11/07/2023
Nom et prénom du malade : CHAHDIL NADIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

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
11/07	C.S		3000	Dr CHOULADI Abdelhak Cadiologue Rue Mustapha El Maani Casablanca 44 49 49 0522 44 35
9093	Ecit Doppler Cardiat		7000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/07/23

2051,70

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

MME CHAHDIL NADIA

Casablanca, le 11/07/ 2023

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

ECHO :

- Ventricule gauche de taille et de fonction normal
- Fonction systolique normale avec FE= 56%-60%
- Valves mitrale : Souples avec cinétique normale pas de végétation
- Valves aortiques : Sigmoides aortiques non épaissies avec ouverture normale
- Parois : Hypertrophie septale
- Cavités cardiaques droites non dilatées
- Péricarde : épanchement péricardique antérieur

DOPPLER

- E/A <1
- Insuffisance mitrale minime
- Insuffisance aortique minime
- Les autres flux sont normaux

CONCLUSION

DISCRETE HVG

FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE AVEC FE =56%-60%

TROUBLE DE RELAXATION

INSUFFISANCE MITRALE MINIME

INSUFFISANCE AORTIQUE MINIME

EPANCHEMENT PERICARDIQUE ANTERIEUR

Dr CHOUAADI NADIA
DR.A. CHOUAADI
50, Rue Mustapha El Meani
Casablanca
Tél. : 0522 44 49 49/0522 4 35

CABINET DE CARDIOLOGIE ET EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRE

MME CHAHDIL NADIA

Casablanca, le 11/07/2023

NOTE D'HONORAIRE

CONSULTATION.....300DH

ECHO CARDIAQUE700 DH

TOTAL1000DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Dr CHOULADI
DR. A. CHOULADI
Cardiologue
50, Rue Mustapha El Maani
Casablanca
Tél. : 0522 44 49 49 / 0522 4 35 7

Dr. Abdelkhalek CHOULADI

CARDIOLOGUE

Spécialiste Maladies du Cœur et Vaisseaux
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme de Cardiologie Adulte et Pédiatrique
Ex. Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Echographie - Doppler Cœur & Vaisseaux
Holter Tensionnel



الدكتور عبد الخالق شولادي

طبيب القلب

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين
الدورة الدموية وإرتفاع الضغط الدموي
خريج كلية الطب بباريس
الكشف بالأمواج ما فوق الصوتية والصدى للقلب

Casablanca le : 11/07/2022 الدار البيضاء في

300 4 CARDIUM MARIA

49,00 x 3 FORXIGAN 01

Metformin 1000 14 x 12

27,70 x 3 Cardifon 10

100,00 x 3 Fibronal 180

137,20 x 3 Valiumel 30

2051,70



STE PHARMACEUTIQUE
CASABLANCA
Lot. Haj Farah Rue 6 N° 3 Lot.
Casablanca - Tél: 0522 93 10 00
Urgence : 06 61 16 22 29
50, Rue Mostapha El Mâani - Dakhel Omar
Maladies du Cœur et des Vaisseaux
Dr. CHOULADI Abdelkhalek
Sur Rendez-Vous

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché/ صاحب رخصة التسجيل

AstraZeneca AB

SE-151 85

Södertälje

Suède

Fabricant/الصانع

AstraZeneca Pharmaceuticals LP

4601 Highway 62 East

Mount Vernon

Indiana 47620

Etats Unis d'Amérique

Conditionneur et Libérateur/المعبئ والمحرر

AstraZeneca UK Ltd

Silk Road Business Park

Macclesfield

Cheshire

SK10 2NA

Grande Bretagne

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH
6 118001 185023

Liste1-Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 - لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة



FORXIGA + GROSSESSE =
INTERDIT

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et
sans contraception efficace

LOT
EXP

SJ136
11 2025



Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché/صاحب رخصة التسجيل

AstraZeneca AB

SE-151 85

Södertälje

Suède

Fabricant/الصانع

AstraZeneca Pharmaceuticals LP

4601 Highway 62 East

Mount Vernon

Indiana 47620

Etats Unis d'Amérique

Conditionneur et Libérateur/المعبئ والمحرر

AstraZeneca UK Ltd

Silk Road Business Park

Macclesfield

Cheshire

SK10 2NA

Grande Bretagne

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 419,00 DH



Liste1-Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 - لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات الموصوفة



FORXIGA + GROSSESSE =
INTERDIT

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et
sans contraception efficace

LOT
EXP

SJ136
11 2025



Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché/صاحب رخصة التسجيل

AstraZeneca AB
SE-151 85
Södertälje
Suède

Fabricant/الصانع

AstraZeneca Pharmaceuticals LP
4601 Highway 62 East
Mount Vernon
Indiana 47620
Etats Unis d'Amérique

Conditionneur et Libérateur/المحرّر والمعبئ

AstraZeneca UK Ltd
Silk Road Business Park
Macclesfield
Cheshire
SK10 2NA
Grande Bretagne

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



Liste1-Uniquement sur ordonnance

قائمة 1 - لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

**Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات الموصوفة**



**FORXIGA + GROSSESSE =
INTERDIT**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et
sans contraception efficace**

LOT
EXP

SJ136
11 2025



Fibrocard[®] 180 mg



CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 22119 1

EXP 09 2026

PPV 100.00 DH

Voie Orale

30 gélules

Fibrocard[®] 180 mg

FIBROCARD 180 mg
30 gélules



Remboursable AMO

6 118001 070718



SMB

Fibrocard[®] 180 mg



CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

Voie Orale

LOT 22119 1

EXP 09 2026

PPV 100.00 DH

30 gélules

Fibrocard[®] 180 mg

FIBROCARD 180 mg
30 gélules



Rembourable AMO

6 118001 070718



SMB

Fibrocard[®] 180 mg



FIBROCARD 180 mg
30 gélules



Remboursement AMO

6 118001 070718



CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 21D29 3

EXP 04 2025

PPV 100.00 DH

Voie Orale

30 gélules



Fibrocard[®] 180 mg

كارديو أسبيرين 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 بجموطة المعدة



6 118001 090280

Bayer S.A.

P.P.V. : 27,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

حمض أسيتيل ساليسيليك

30 قرص لا يتأثر بجموطة المعدة



6 118001 090280

Bayer S.A.

P.P.V. : 27,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

حمض أسيتيل ساليسيليك

كارديو أسبيرين 100 مغ