

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

- 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 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

M22- 0009063

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : WARID BOUZZA
Date de naissance : 1945
Adresse : AIN CHIFA 1 Rue 1 n° 80 CASA
Tél. : 06 05 95 47 70 Total des frais engagés : 449,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/24
Nom et prénom du malade : WARID Archa Age : 64 ANS
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA 4DT
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 : CASA Le : 03/2024
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
19 01 24	café		300,000.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/24	149.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

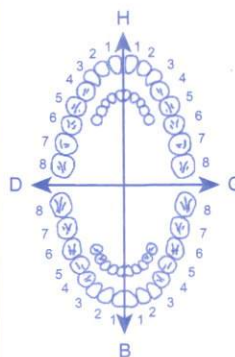
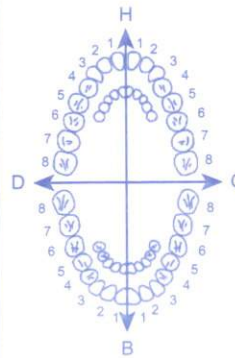
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M^{re} WARID AICHA

Dr Najlaa BOUGHAIDI

ECG

Nom : warid aicha

Sex : Female

Age : 64Y

Clinique N :

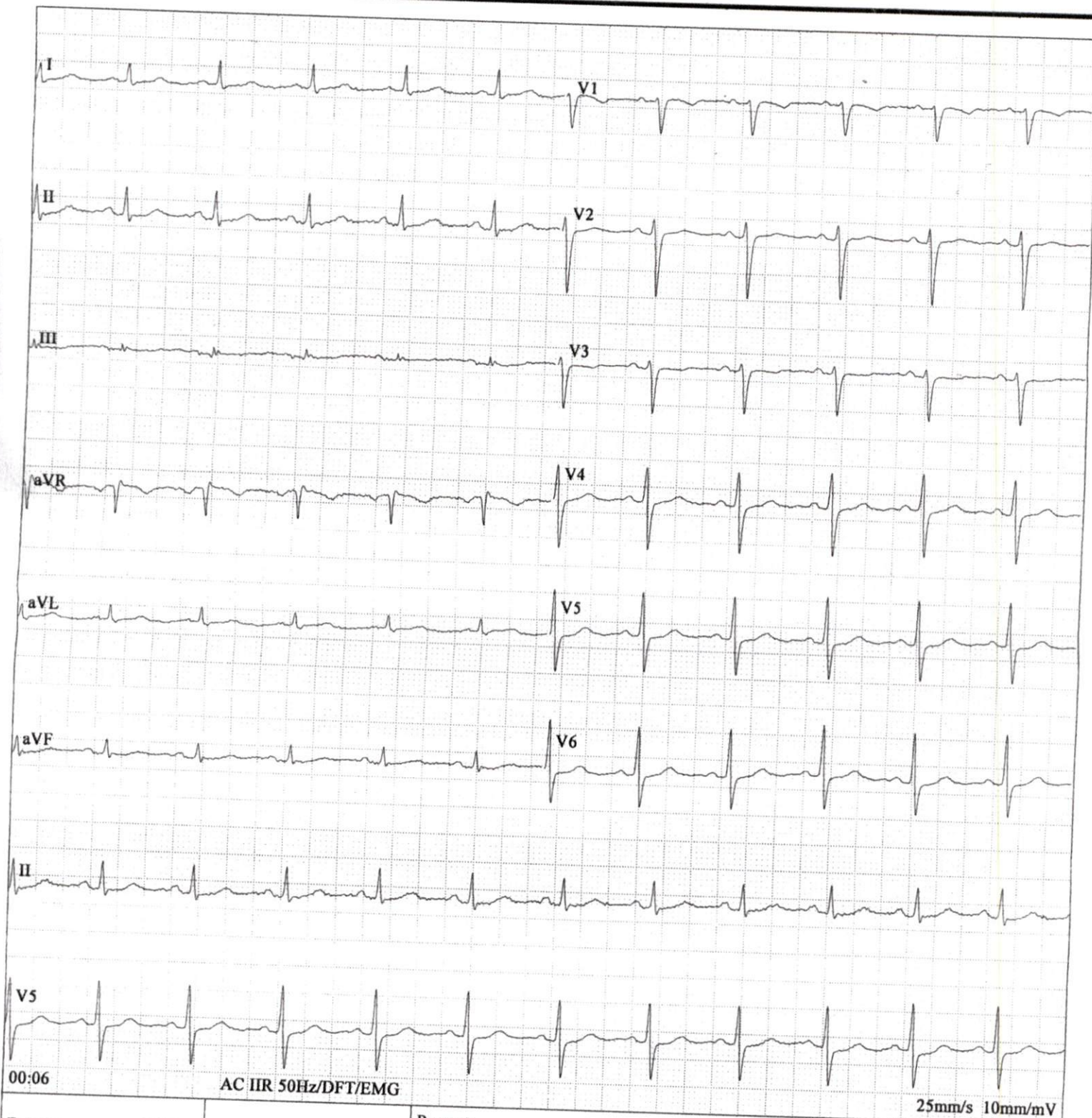
Section :

SN : 0014865

Case No. :

Lit No. :

Date : 19/01/2024 11:30:26



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	124 ms
Temps d'écha	38s	QT Interval:	352 ms
FC:	91bpm	QTc Interval:	433 ms
P Interval:	89ms	P Axis:	59.70°
QRS Interval:	94 ms	QRS Axis:	36.50°
T Interval:	177 ms	T Axis:	31.90°

Prompt:

R28 a 91 Bm

Dr. NAJLA BOUGHAIDI
Signature Medecin :



Comprimé
Voie orale

Ansiovit®

À base d'actifs naturels



FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION (par comprimé) :

Passiflore (*Passiflora incarnata*) extrait sec, Rhodiole (*Rhodiola rosea*) extrait sec, Cellulose, Scutellaire (*Scutellaria baicalensis*) extrait sec, magnésium stéarate, anti-agglomérant: dioxyde de silice.

PROPRIETES :

Ansiovit® (à base d'actifs naturels végétaux) procure une activité physiologique relaxante et apaisante.

UTILISATIONS :

Ansiovit® est recommandé en cas d'anxiété, de nervosité, d'irritabilité ou de Stress.

CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 comprimé 2 fois par jour, avec un verre d'eau avant les repas.
- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière conseillée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research-Garbagnate Monastero (LC)-Italie.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation ministère de santé n° : 20220907253/MAv2/CA/DPS/DMP/18

Lot: 230143
À consommer de
préférence avant le: 02/2026
PPC: 99,00 DH



Dr. Najlaâ BOUGHAI

Spécialiste en Pathologie Cardiovasculaire
DIU d'Echocardiographie, Bordeaux 2
DIU d'Imagerie Vasculaire, Paris 11
DIU d'Exploration du SNA, Rabat
Ancienne Interne CHU strasbourg



الدكتورة نجلاء بغيري

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى جامعة بوردو 2
حاصلة على دبلوم تصوير الأوعية جامعة باريس 11
حاصلة على دبلوم فحص الجهاز العصبي التحكيمي
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ستراسبورغ

H mo

warid Archa

19/01/20

22.

50.70

1) Carden siel



1/2 cp.

2) LONOR lo

sep de fix

99.00

3) Angiavik

2gel 15/100



37.

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
MBL SARL AU

31, Rue Abou El Abbas, Derb Baladia
- CASABLANCA

14970

391, Bd. El Fida 1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 81 22 32 - 06 97 66 85 25
CARDIOLOGIE

391, Bd. El Fida 1er Etage (en face pharmacie Diouri) - Casablanca
Tél. : 0522 81 22 32 - Urgence : 0697 66 85 25 - cabboughaidi@gmail.com
Patente : 33502114 - IF : 15174145 - ICE : 001645684000001

CARDENSIEL®, comprimé pelliculé

Bisoprolol Fumarate



Voie orale

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CARDENSIEL et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CARDENSIEL ?
3. Comment prendre CARDENSIEL ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CARDENSIEL ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE CARDENSIEL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

La substance active de CARDENSIEL est le bisoprolol. Le bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêta-bloquants.

Indications thérapeutiques

Les bêta-bloquants agissent en modifiant la réponse de l'organisme à certaines impulsions nerveuses, en particulier au niveau du cœur. Le bisoprolol agit sur le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.

L'insuffisance cardiaque se produit lorsque le muscle cardiaque est faible et incapable de pomper suffisamment de sang pour répondre aux besoins de l'organisme. CARDENSIEL est utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique stable. Ce produit est utilisé en association avec d'autres médicaments adaptés à cette affection (tels que les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou IEC, les diurétiques et les glycosides cardiaques).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CARDENSIEL ?

Ne prenez jamais CARDENSIEL en cas de :

- allergie (hypersensibilité) au bisoprolol ou à l'un des autres composants (voir rubrique 6),
- asthme sévère,
- troubles sévères de la circulation sanguine périphérique (de type phénomène de Raynaud), pouvant entraîner des picotements dans les doigts et/ou des doigts pâles ou violacés,
- phéochromocytome non traité, tumeur rare de la glande surrénale,
- acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang.

Ne prenez jamais CARDENSIEL si vous présentez l'un des problèmes cardiaques suivants :

- insuffisance cardiaque aiguë,
- aggravation de l'insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines de médicaments amplifiant la force de contraction de votre cœur,
- rythme cardiaque lent,
- pression artérielle basse,
- certaines affections cardiaques engendrant un rythme cardiaque lent ou irrégulier,
- choc cardiogénique, grave trouble cardiaque aigu aboutissant à une chute de la pression artérielle et une insuffisance de la circulation sanguine.

Faites attention avec CARDENSIEL :

Si vous présentez l'une des affections suivantes, indiquez-le à votre médecin avant de prendre CARDENSIEL ; il/elle pourra décider des mesures à prendre (par exemple, vous prescrire un traitement complémentaire ou réaliser des contrôles plus fréquents) :

- diabète,
- jeûne strict,
- certaines maladies du cœur, comme les troubles du rythme cardiaque, ou les douleurs thoraciques sévères au repos (angor de Prinzmetal),
- problèmes rénaux ou hépatiques,
- troubles moins sévères de la circulation sanguine périphérique,
- maladies respiratoires chroniques ou asthme moins sévère,
- antécédents d'affection cutanée squameuse (psoriasis),
- tumeur de la glande surrénale (phéochromocytome),
- troubles thyroïdiens.

Par ailleurs, prévenez votre médecin si vous devez subir :

- un traitement de désensibilisation (en prévention du rhume des foins, par exemple) car CARDENSIEL peut augmenter les risques de réactions allergiques ;
- une anesthésie (dans le cadre d'une intervention chirurgicale, par exemple) car CARDENSIEL peut avoir des effets sur la façon dont votre organisme réagit à l'anesthésie.

Si vous avez une maladie pulmonaire chronique ou l'asthme moins sévère s'il vous plaît informer votre médecin immédiatement si vous commencez à éprouver des difficultés à respirer, de la toux, une respiration sifflante après l'exercice, etc. lors de l'utilisation de CARDENSIEL.

Enfants et adolescents

CARDENSIEL n'est pas recommandé chez les enfants ou les adolescents.

Autres médicaments et CARDENSIEL