

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Diagnostique 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 056183

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4178 Société : Ram 2011

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHAMIRI MOSTAFA

Date de naissance : 21/09/1955

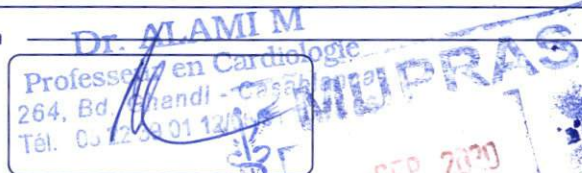
Adresse : 37, Rue TIFAIT Res. Sama Apt 22

5e étage (CIL) PASS

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/09/2020

Nom et prénom du malade : GHAMIRI MOSTAFA Age : 65 ans

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

Nature de la maladie : Anévrisme Aorte Abdominale

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
06 JUL 2020	Consultation Cardio	0+1 3.00		Dr ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Grandi - Casablanca Tél. 05 22 39 01 12/06 61 15 78 06

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/07/20

PHARMACIE AL AMANA  
Mme. ALAMI M  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Anassir - Casablanca  
Tél. 05 22 39 01 12/06 61 15 78 06  
INP 092003458

# 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 :

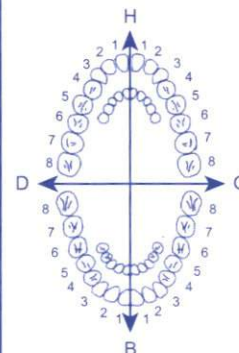
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

# 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

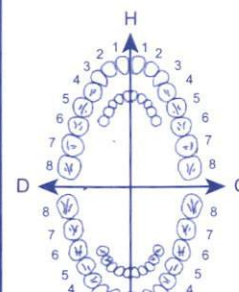
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Fiche de Consultation du 06/07/2020

**GHAMIRI MOSTAFA**

Terrain Atopique: NON

**Regime**

**Poids** 96 Kg  
**Indice de Masse** 32,1 (Norme: 20 à 25)  
**Risque CV** %

**TA** 145 / 90 mmHg  
**Frequence Card** 89 c/mn

**Medicaments Prescrits**

KARDEGIC 75 1sachet a 12H  
CRESTOR 5  
CARDENSIEL 5  
EXFORGE 160/10

**Examens Demandés**

**Radiologie**

**Biologie**

**Avis**

**Notes**

Prochain RV 06/10/2020 15:00:00

**ECG**

Nom : GHAMIRI MOS

Sex : Female

Age : 65Y

Clinique N :

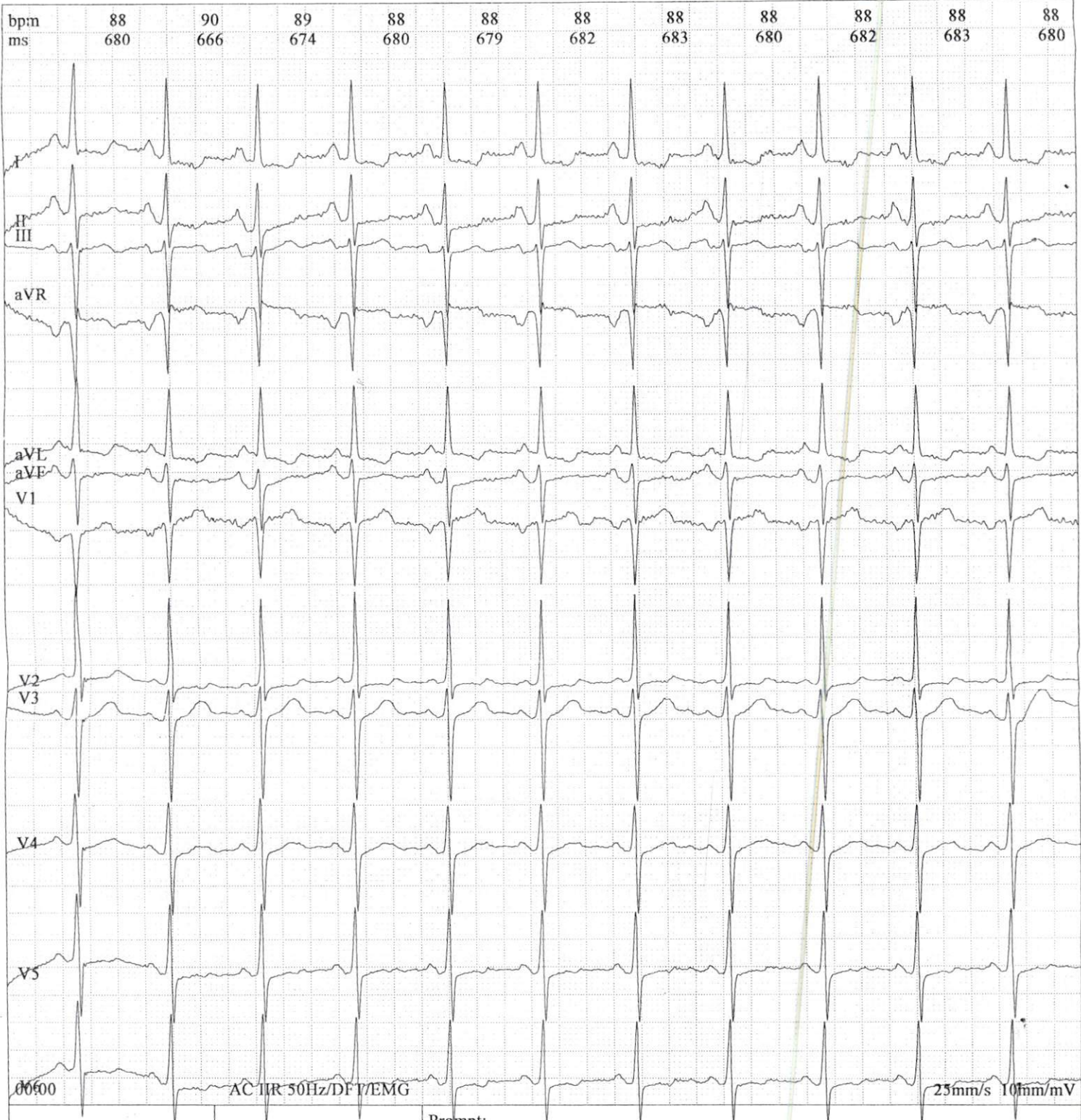
Section :

SN : 0010862

Case No. :

Lit No. :

Date : 06/07/2020 14:57:5



Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	158 ms
Temps d'écha	15s	QT Interval:	419 ms
HR:	89bpm	QTc Interval:	509 ms
P Interval:	113ms	P Axis:	44.80°b
QRS Interval:	97 ms	QRS Axis:	-14.90°b
T Interval:	279 ms	T Axis:	114.60°b

Prompt:

Dr. ALAMI M  
 Professeur en Cardiologie  
 264, Bd. Chendi - Casablanca  
 Tel: 0539 12 12 12

Signature Medecin :



12/2023  
6000LT  
01/2019

Exp.:  
Lot:  
Fab.:

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.  
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج  
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
يجب التأكيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :  
- l'adolescente ou la femme en  
âge de procréer et sans  
contraception efficace,  
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

لا يستخدم لدى:  
- المراهقات أو النساء في سن  
الإنجاب، دون استعمال وسائل  
سحب الحمل الفعالة.  
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم  
وجود بديل علاجي.



**Cardensiel® 5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
○ PPV: 58,10 DH

7862160239

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.  
Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.  
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)  
بعيدا عن الرطوبة  
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



611800103060 6

**EXFORGE** ○  
**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لأنه | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلانية الحاصلة على الترخيص بالمغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni.  
Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca - Maroc.

28 comprimés pelliculés

Fabricant: مصنع من طرف

Novartis Farmaceutica SA, Barbera del Valles, Espagne

**EXFORGE®**

**Amlodipine/Valsartan**

**إكسفورج 160/10 مغ**

**أملوديبين/فالسارتان**

28 comprimés pelliculés

Voie orale

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

**10 mg/160 mg**

**NOVARTIS**

PPV : 273,00 DH

**NOVARTIS**

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.  
Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.  
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)  
بعيدا عن الرطوبة  
يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من أملوديبين و 160 ملغ من فالسارتان



611800103060 6

**EXFORGE** ○  
**10mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

**Exforge® 10 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة  
لأنه | - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلانية الحاصلة على الترخيص بالمغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni.  
Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca - Maroc.

28 comprimés pelliculés

Fabricant: مصنع من طرف

Novartis Farmaceutica SA, Barbera del Valles, Espagne

**EXFORGE®**

**Amlodipine/Valsartan**

**إكسفورج 160/10 مغ**

**أملوديبين/فالسارتان**

28 comprimés pelliculés

Voie orale

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

**10 mg/160 mg**

**NOVARTIS**

PPV : 273,00 DH

**NOVARTIS**

# KARDEGIC®

## 75mg

*Acétylsalicylate de DL-Lysine*

Poudre pour solution  
buvable

30  
V  
LOT : 20E009  
PER.: 07 2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



SANOFI 



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**5 mg**

**30 comprimés  
pelliculés**

Voie Orale

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



AstraZeneca 