

# 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.

## Biologie 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

N° P19- 050996

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 365

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FERRI M

Date de naissance :

02-01-38

Adresse :

Rue Ain Berzoune n. 4 ci L

Tél. : 0645923434

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : 01/04/2021

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
	24.1.16		300.00	
	18.0		900.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

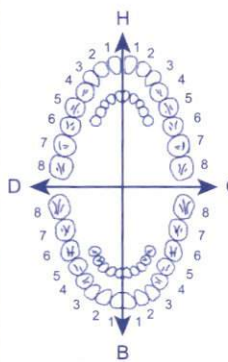
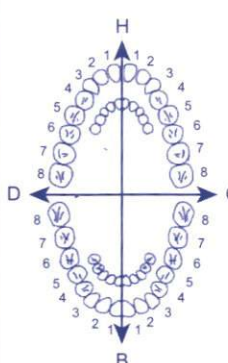
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  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

# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



# الدكتور جندي شكيب

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليك فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليك

39, شارع رجال المسكيني

الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس: 05 22 44 46 10

م: 05 22 52 08 03

المحمول: 06 61 17, 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

29/09/2011

Filali M.

Relexium 300 (SV)

1/10  
Caudexiel 8,8

1/2 g 15 (SV)

PHARMACIE LA SOURCE  
Dr. EL MOUMNI MOUNA  
6-7 Rue Ain Asserdoune  
CIL - Casablanca  
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

Dr. JOUNDY CHAKIB  
CARDIOLOGUE  
39 Boulevard Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél: 05 22 31 64 13 / 31 75 13

# NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

## CARDENSIEL®, comprimé pelliculé

Bisoprolol Fumarate



71862160238

Voie orale

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce

Com

Cardensiel 2,5mg B30

ament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez besoin d'informations supplémentaires, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ressentez un autre effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

PPV: 50,70 DH

### 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 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 A 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, des douleurs, des pâleurs ou des rougeurs,
- 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 du 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.

# DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



# الدكتور جندي شكيب

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليك فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليك

39, شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Facture

Casablanca, le :

29/08/2021

Dr. Tikki Md

Ech Doppler  
Arteriel

New cat 2005

200 205

Dr. Joundy Chakib  
Cardiologue  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Casablanca 2021

LE : 22.02.2021

Echographie doppler cardiaque de mr Fikri med

*Renseignements cliniques :*

Aorte

Diamètre télédiastolique : 40 mm

Sigmoïdes : Qualité Insuffisance aortique minime

Ecartement Systolique : 20 mm

Valves mitrales

Grande valve

Qualité

Amplitue de

Pente EF

Insuffisance mitrale minime

Valve

Qualité

Délai ACM

Diamètre Télésystolique

OG : 37 mm

Rapport

AO : mm

Ventricule Gauche

Diamètre télédiastolique : 51 mm

Diamètre Télésystolique : 25 mm

Officient D'éjection : 52 %

Fraction d'éjection : 83 %

Vitesse moyenne de raccourcissement

Septum intraventriculaire

Déplacement

Epaisseur télédiastolique : 7 mm TS = 16 mm

Paroi postérieure

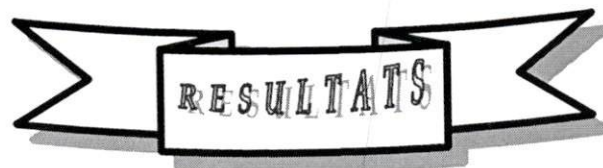
Déplacement

Epaisseur Télédiastolique : 8 mm TS = 17 mm

Ventricule droit

Diamètre télédiastolique 32 mm

Péricarde :



*Insuffisance mitrale minime*

*Insuffisance aortique minime*

*Insuffisance tricuspdiennne minime*

*PAP = 29 mm Hg*

*Hypertrophie septale sous aortique moyenne*

*Fraction d'éjection = 83 %*

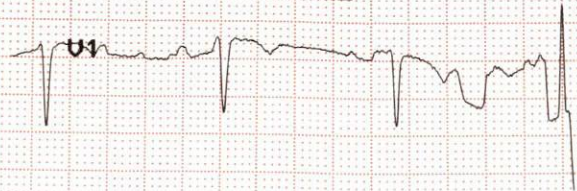
*Conclusion Cardiopathie hypertensive avec fraction d'éjection = 83 %*

*Insuffisance mitrale, Insuffisance aortique minime*

Docteur JOUNDY Ch  
CARDIOLOGUE  
39, Boulevard Général de Meckin  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 31 64 13/31 75 13

MAC 500

U2.22



Auto

25mm/s

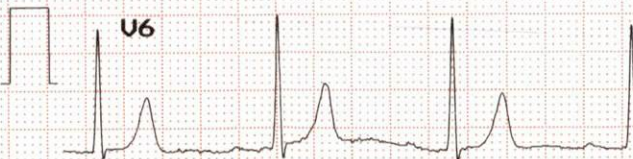
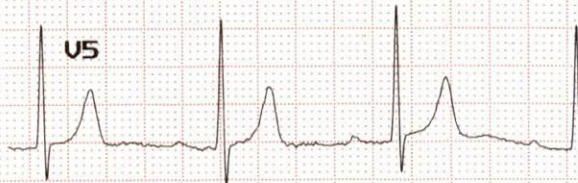
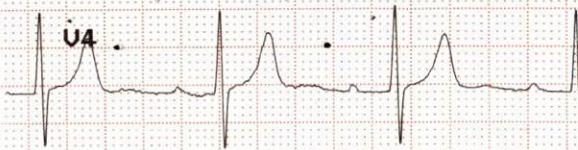
10mm/mV

SAD

GE marquette

414P - 22616702

22: Fév. 21 13:48



50Hz

0,08-35Hz

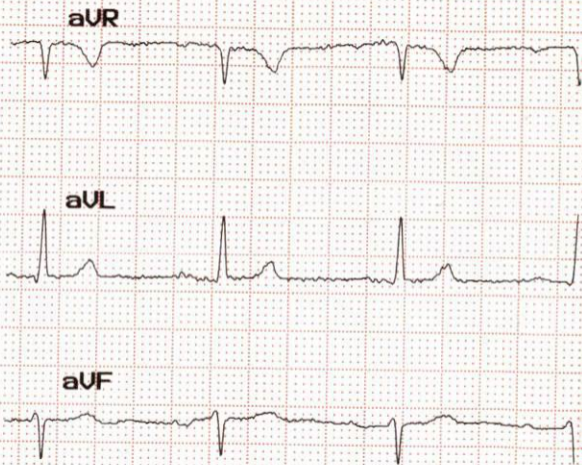
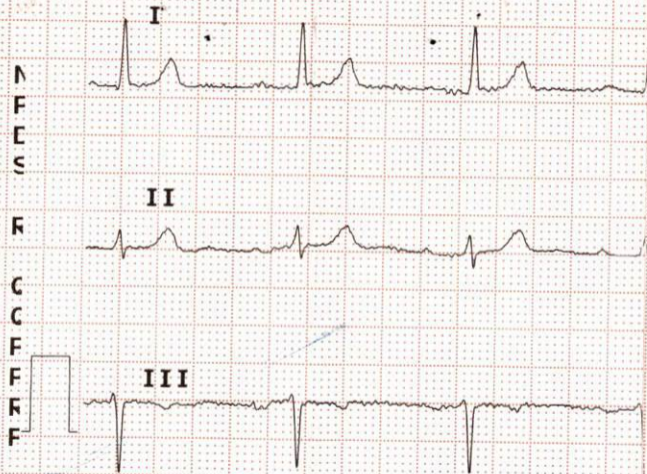
63/min

500

U2.22

GE marquette

22.Fév.21 13:48



Auto 25mm/s 10mm/mV SAD

50Hz

0,08-35Hz

63/min