

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 d'El Moudjahid - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Declaration de Maladie

N° W21-613732

26598

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8729 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MADIKOU ZAKAR
 Date de naissance : 26-02-1967
 Adresse : Villa 286 Lot EL FARID
 Casablanca
 Tél. : 0661310657 Total des frais engagés : 1444 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/07/2021
 Nom et prénom du malade : MADIKOU ZAKAR Age :
 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 : Le : / /

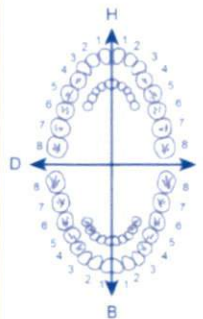
Signature de l'adhérent(e) :

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
08/06/21	Acte	1	322	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	08/06/21	1144.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr><td>H</td><td> </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> </td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]																	
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession																		
DATE DU DEVIS																		
DATE DE L'EXECUTION																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 08/06/2021

M. ZAKARIA MADKOUR

1) EXFORGE 160/5/12,5 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 4 mois



Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAARIF
CASABLANCA
25 35

صيدية فلوريدا
PHARMACIE FLORIDA
Dr. ZIAD Mounia
Lotissement Florida - Lot. 281
Sidi Maârouf - Casa
Tél-Fax : 0522 32 19 59

A conserver à une température ambiante (15-25°C).
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.

Tenir hors de la portée des enfants.
Voir la notice pour plus d'informations

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

Titulaire d'AMM au Maroc : صاحب الرخصة :
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

Fabriqué par يصنع من طرف
Novartis Farmaceutica S.A
15808210 Barberà del Valles, Barcelone, Espagne
Novartis Pharma Stein AG
Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein-Suisse



6118001030989

EXFORGE HCT ○
5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 286.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (liste I) – Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة أ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

12 2022
BWK68
01 21

EXP
LOT
MFD

1048

A conserver à une température ambiante (15-25°C).
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.

Tenir hors de la portée des enfants.
Voir la notice pour plus d'informations

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

Titulaire d'AMM au Maroc : صاحب الرخصة :
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

Fabriqué par يصنع من طرف
Novartis Farmaceutica S.A
15808210 Barberà del Valles, Barcelone, Espagne
Novartis Pharma Stein AG
Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein-Suisse



6118001030989

EXFORGE HCT ○
5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 286.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (liste I) – Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة أ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

12 2022
BWK68
01 21

EXP
LOT
MFD

1048

A conserver à une température ambiante (15-25°C).
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.

Tenir hors de la portée des enfants.
Voir la notice pour plus d'informations

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

Titulaire d'AMM au Maroc : صاحب الرخصة :
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

Fabriqué par يصنع من طرف
Novartis Farmaceutica S.A
15808210 Barberà del Valles, Barcelone, Espagne
Novartis Pharma Stein AG
Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein-Suisse



6118001030989

EXFORGE HCT ○
5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 286.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (liste I) – Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة أ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

12 2022
BWK68
01 21

EXP
LOT
MFD

1048

A conserver à une température ambiante (15-25°C).
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.

Tenir hors de la portée des enfants.
Voir la notice pour plus d'informations

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

Titulaire d'AMM au Maroc : صاحب الرخصة :
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca -Maroc.

Fabriqué par يصنع من طرف
Novartis Farmaceutica S.A
15808210 Barberà del Valles, Barcelone, Espagne
Novartis Pharma Stein AG
Schaffhauserstrasse CH-4332 Stein-Suisse



6118001030989

EXFORGE HCT ○
5mg/160mg/12.5mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 286.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (liste I) – Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة
لائحة أ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

12 2022
BWK68
01 21

EXP
LOT
MFD

1048

MADKOUR ZAKARIA

Né(e) le 26.02.1967
Age 54 ans
Sexe Masculin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA
Remarque

FC 74 /min

Intervalles

RR 814 ms
P 162 ms
PR 212 ms
QRS 92 ms
QT 402 ms
QTc 447 ms
(Bazett)

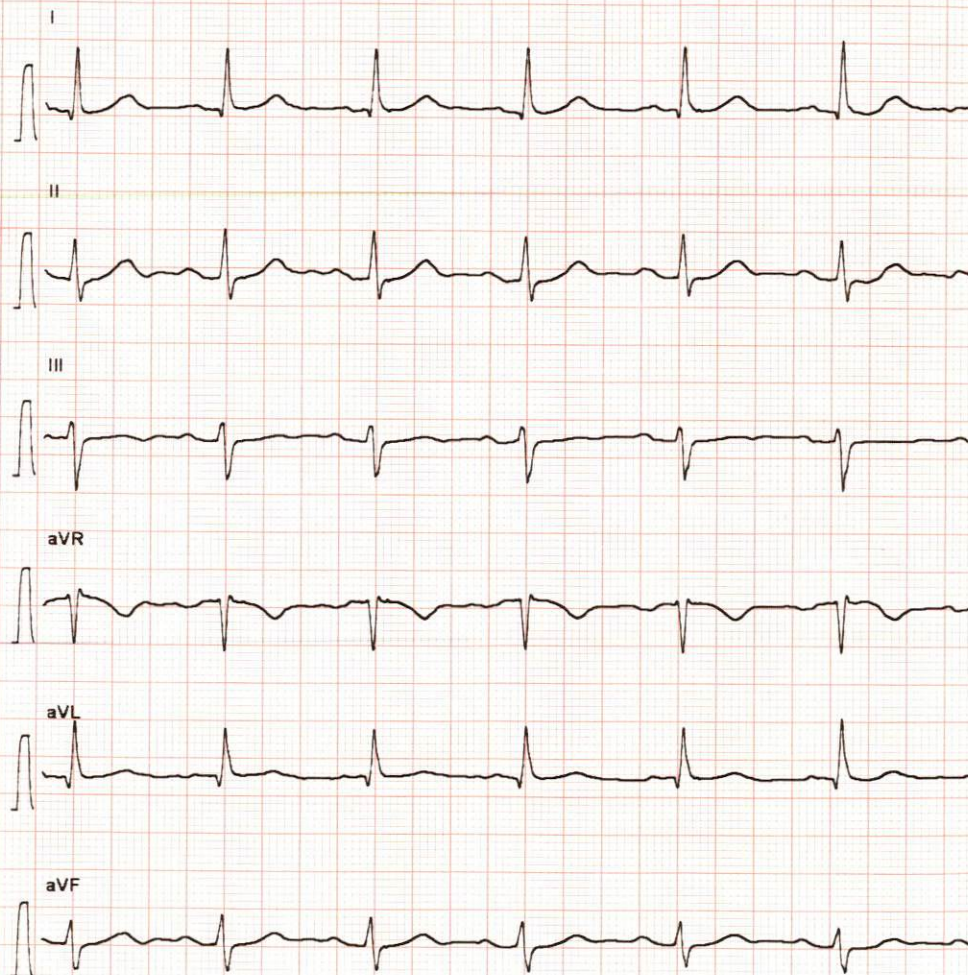
Axes

P 5°
QRS 0°
T 31°

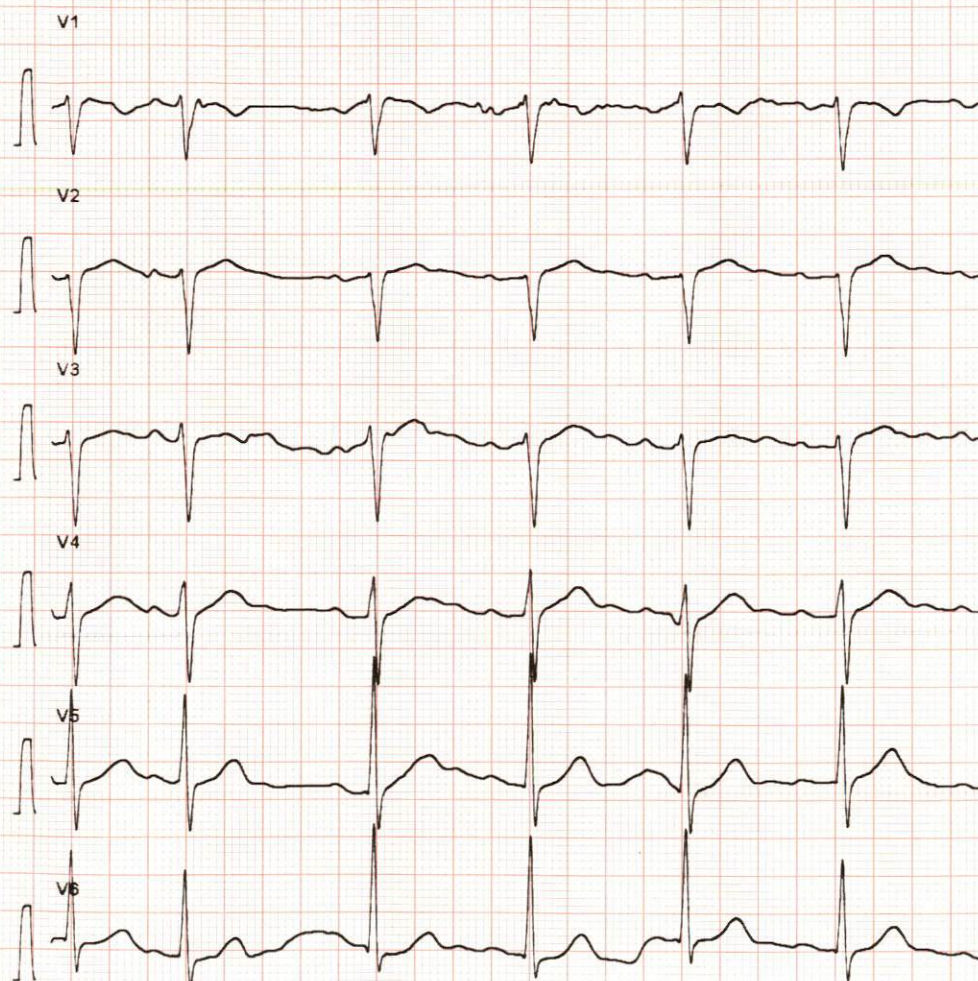
P (II) 0.07 mV
S (V1) -0.85 mV
R (V5) 2.08 mV
Sokol. 3.09 mV

Interprétation: RYTHME SINUSAL, EXTRASYSTOLE(S)
SUPRAVENTRICULAIRE(S), ONDE P ELARGIE, POSITION GAUCHE,
QRS(T) MODIFIE; ANOMALIE EN ANTEROSEPT. NE PEUT ETRE
EXCLU(E)

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s



10 mm/mV 25 mm/s