

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° M21- 0005815

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1761 Société : 93117

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUMEDIANO ROHAMED

Date de naissance : 01/11/1985

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
28/10/2021	Q + ECG		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

28/10/2021 3552,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

28/10/2021 750 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

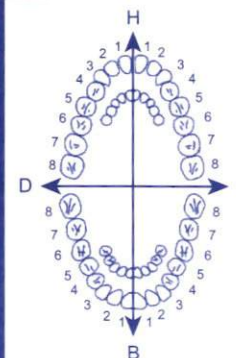
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

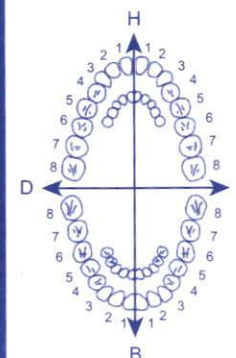
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

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

Docteur ASKOUR Meryem

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
DU de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique
Ancienne interne du CHRU de Lille
Echodoppler Cardiaque - Holter ECG
Holter tensionnel - Epreuve d'effort

الدكتورة مريم أسكور

اختصاصية أمراض القلب و الشرايين
خريجة كلية الطب ليل بفرنسا

Casablanca le : 28/10/2024

Mr BOUNEDIANE MOHAMMED

270,00 x 8

LOPLAVIX 0-1-0

154,70 x 9 ARTEMON 5/5 1-0-0

3552,30

III 6m08

Dr. ASKOUR Meryem
Spécialiste des Maladies
Cardio - Vasculaires
Boulevard Laymoun Lotissement Yousra
Rue N° 7 Résidence Riad Garden Imm.
Appt 3 1er étage Oulfa Casablanca

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H
Hay Laymoun - Hay Hassani
Tel: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 001551560000078 - IF: 40155050

Pharmacie TILILA - Casablanca

Pharmacienne : Latifa El yousfi

0522938684 Fax :0522938715

Voie d'aménagement HH 47 Hay Laymoune , Casablanca



Facture N° 2021-1101-786

Date de vente : 28/10/2021

Médecin traitant :

Mr BOUMEDIANE Mohammed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
COPLAVIX CO 75MG/100MG B30 COMP	8	270,00	Exonéré (0.00%)	2 160,00
ARTEMON CO 5MG/5MG B30 COMP	9	154,70	Exonéré (0.00%)	1 392,30

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 001551566000078 - IF: 40155060

Total HT 3 552,30 DHS

TVA 0 DHS

Total 3 552,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois mille cinq cent cinquante-deux DHS et trente centimes

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

IF : 40155060 RC : 373086 ICE : 001551566000078 CNSS: 8142060 Patente: 36214345

Tel : 0522938684 Fax :0522938715

Adresse : Voie d'aménagement HH 47 Hay Laymoune , Casablanca

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

Steripharma

30

LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

Steripharma

30

LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

Steripharma

30

LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

Steripharma

30

LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5 ملغ mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

Steripharma

30

LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

Steripharma

30

LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

Steripharma

30

LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبين

Steripharma

30

LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

ARTEMON®

Périndopril arginine / Amlodipine

5/5

ملغ
mg

أرتيمون®

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

Steripharma

30


LOT N°:

EXP:

PPV:

15470

CLINIQUE FRANCE VILLECENTRE CARDIOVASCULAIRE
Casablanca

NOM DU PATIENT : M. BOUMEDIANE MOHAMMED DATE DE NAISSANCE : 28/03/1953		Sejour : Du 28/10/2021 au 28/10/2021
		
Reçu N°: 161146		
Palement du 28/10/2021 10h14		
Actes		
Montant		750,00 Dh
Type de paiement		TPE

Imprimé par : HAMROUCH AMINA Le 28/10/2021 10h14



CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. BOUMEDIANE MOHAMMED
Séjour : Du 28/10/2021 au 28/10/2021

FACTURE
202107968
Du : 28/10/2021

Etablie par : M. Fatiha

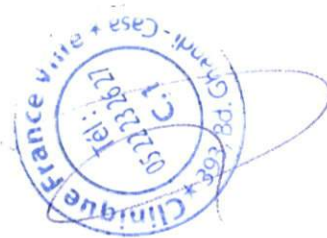
Clinique	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
	EPREUVE D'EFFORT	1	750,00	750,00
TOTAL CLINIQUE				750,00

Encaissement Compte d'Autrui	Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI				0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I.

Arretée la presente facture à la somme de SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

	Patient
Total TTC	750,00



GE MAC1200 ST

BOUMEDIANE MOHAMME, ASKOUR

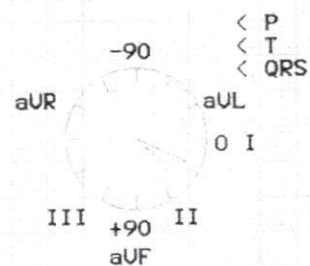
FC 68/min

QWERET:

Résultats mesures:

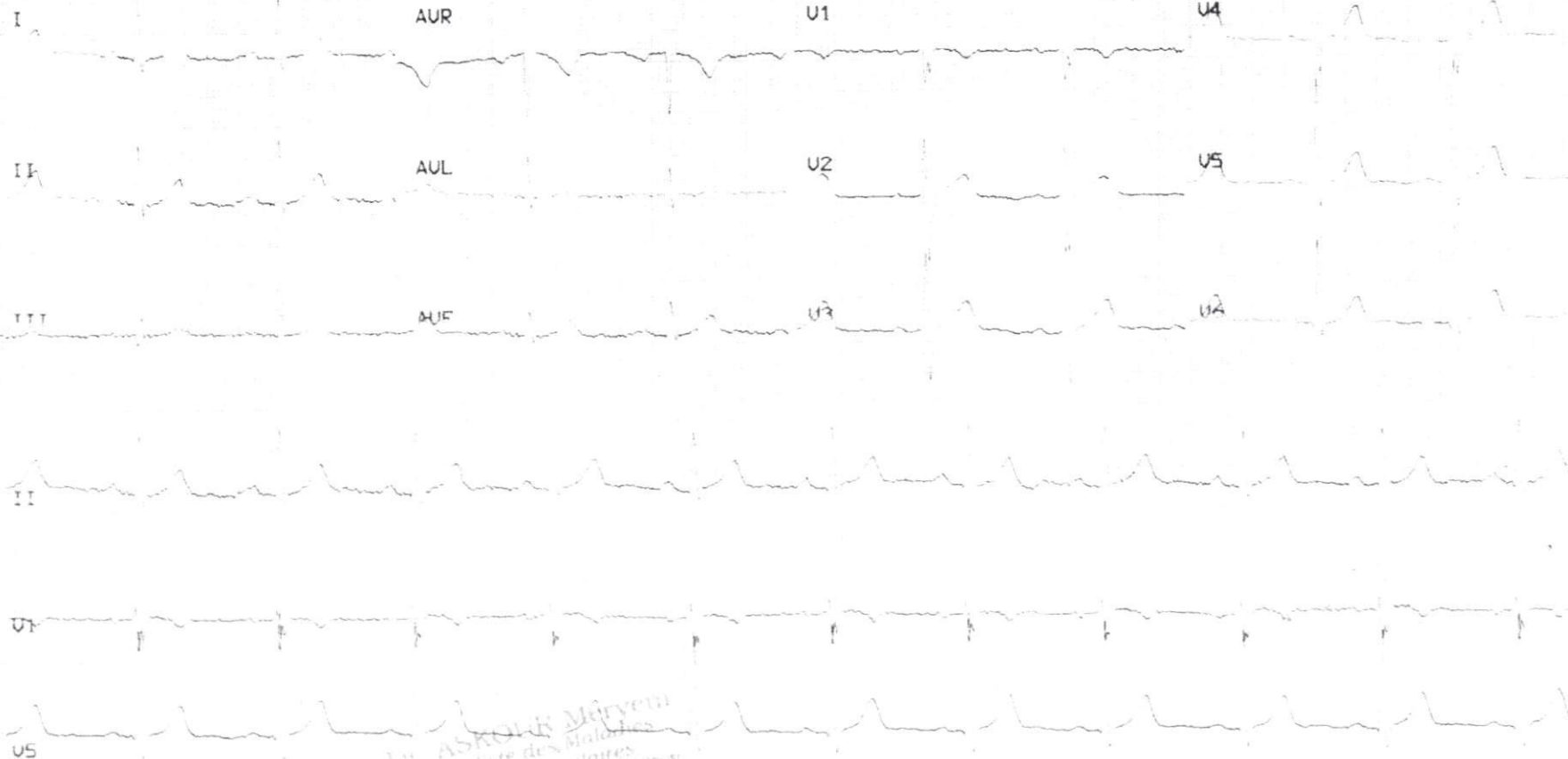
QRS : 102 ms
 QT/QTcB : 398 / 425 ms
 PQ : 174 ms
 P : 102 ms
 RR/PP : 876 / 905 ms
 P/QRS/T : 40/ 25/ 45 degrés
 QTD/QTcBD : 52 / 56 ms
 Sokolow : 2.1 mV
 NK : 9

DFFFF:



Interprétation:

zone transition. R/S entre U1 et U2
 ECG normal probable



28/10/2021

Dr. ASKOUR Mervem
 Spécialiste des Maladies
 du Cœur et des Vaisseaux
 Cardiologue

01 Jan. 2001 00:03:28

25mm/s

10mm/mV

ADS

50Hz

0.08 - 40Hz

4x2.5R3

Mode auto.

U6 2 121 (1)

MOHAMMED BOUMEDIANE
28/10/2021 09:48

PAGE RESUMEE
 Mesure ST basée sur J+60ms

Protocole: BRUCE
 Durée d'ex.: 10:59

Patient Data

Nom: MOHAMMED BOUMEDIANE
 ID: ID(2):
 DDN: 28/03/1953 Age: 68
 Sexe: Masc Race:
 Taille: cm Poids: kg

Max Valeurs:

Vit.: 6.8 km/h FC: 148 BPM % cible: 97%
 Pente: 16.0% PAS: 230/89 mmHg 08:50 FC*PA 32200
 METs: 11.5 PAD: 179/95 mmHg 17:20
 Elév. PrtStr_ST: 2.3 mm en V2 à 12:00
 Baisse ST: -1.2 mm en aVR à 12:30

Diagnosis:

Diagnosis 1:

Diagnosis 2:

Procedure 1:

Procedure 2:

Procedure 3:

Conclusions

Test d'effort mené à 97% de la FMT
 Pas de sous decalage ST significatif
 Pas de trouble de rythme ni de conduction
 PA normale au repos et HTA à l'effort

EPREUVE D'EFFORT MAXIMALE NEGATIVE CLINIQUEMENT ET ELECTRIQUEMENT

RECAP p PALIER

		Vit. (km/h)	Pente (%)	FC (BPM)	PA (mmHg)	METs	FC*PA	I	II	III	aVR	AVL	AVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
DEBUT EXE	EXE 00:00	0.0	0.0	79	154/84	1.0	10934	0.2	0.9	0.6	-0.6	-0.3	0.8	0.1	1.2	0.6	0.7	0.7	0.5
PALIER1	EXE 03:00	2.8	10.0	97	195/78	4.8	18720	0.0	0.6	0.5	-0.4	-0.3	0.6	0.1	1.1	0.6	0.7	0.6	0.4
PALIER2	EXE 06:00	4.0	12.0	111	198/78	7.1	21978	0.0	0.4	0.4	-0.3	-0.3	0.4	0.1	0.9	0.5	0.6	0.3	0.1
PALIER3	EXE 09:00	5.5	14.0	140	230/89	10.3	32200	-0.2	0.0	0.1	0.0	-0.2	0.0	0.1	0.6	0.0	0.0	-0.1	-0.3
PIC EXE	EXE 10:59	6.8	16.0	147		11.4		0.0	-0.1	-0.1	-0.1	0.0	-0.1	0.1	0.9	0.5	0.1	-0.1	-0.3
RECUP.	RECUP 01:01	2.7	0.0	118		8.9		0.4	1.5	1.1	-1.0	-0.4	1.3	0.3	2.3	1.9	1.8	1.5	1.1
RECUP.	RECUP 03:01	2.7	0.0	98	212/93	2.3	22048	0.1	1.0	0.8	-0.6	-0.4	0.9	0.2	1.5	1.1	1.1	1.0	0.7
RECUP.	RECUP 05:01	2.7	0.0	95	204/91	2.3	18768	-0.2	0.7	0.8	-0.3	-0.5	0.8	0.1	0.8	0.7	0.8	0.6	0.4
RECUP.	RECUP 07:01	0.0	0.0	89	179/95	2.0	17005	-0.1	0.4	0.4	-0.3	-0.3	0.4	0.1	1.0	0.6	0.6		0.2
RECUP.	RECUP 09:01	0.0	0.0	88	166/95	1.2	14774	0.0	0.4	0.3	-0.3	-0.2	0.4	0.2	0.9	0.7	0.5	0.3	0.3
FIN RECUP	RECUP 09:46	0.0	0.0	87	145/93	1.0	12615	0.2	0.7	0.4	-0.5	-0.1	0.5	0.2	0.9	0.7	0.6		0.1

Raisons de fin de test:

Reviewing Physician: Referring Physician: DR ASKOUR

Clinique France Ville

Mortara Instrument, Inc. X-Scribe 3.32.02