

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

- 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° W21-655598

101524

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 024794

Matricule : Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ABDELLATIF

Nom & Prénom : Hi. Yaj

Date de naissance : 08/09/1954

Adresse : Sidi Maarouf 4, Rue 18, Nr 105, CASABLANCA 20526

Tél. : 0663949977 Total des frais engagés : #3655,50 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Blr Anzarane, Qt. Maarif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65-Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mostchibani@gmail.com
ICE: 0076326300013

Date de consultation : 26-01-2022

Nom et prénom du malade : Hiya Abdelatif Age :

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

Nature de la maladie : HTA, précardiopathie

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 : Casablanca Le : 26/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
26/1/22	3x60	Kx10	4000	INF: 09/16/22
26/1/22	2x60	Kx10	4000	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	26/01/22
Montant de la Facture	2255,50

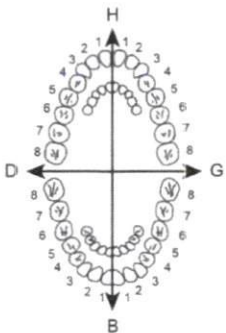
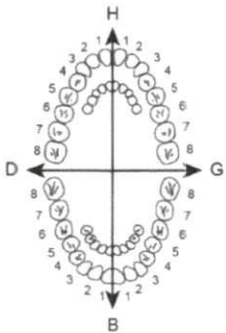
[illegible][illegible]

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de
Casablanca

Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Cœur des Artères et
des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuves D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire
de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de
Cardiologie

Membre de la société Française de
Cardiologie.

الدكتور خيباني مصطفى

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء-

ملحق بالمركزالإستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le 26-01-2022

ORDONNANCE MEDICALE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdellatif

Régime peu sodé

- 1- ANGINIB 100 mg : 1cp/j le matin
- 2- IPERTEN 20mg : 1cp/j le soir
- 3- XEDILOL 25 mg : ½ cp/j le matin
- 4- D CURE FORT 100000 : 1amp à boire chaque mois (x 4 mois)

5- TANAKAN = 1cp x 3j

TRAITEMENT A SUIVRE REGULIEREMENT
ET A RENOUELER SELON LES BESOINS
PENDANT UNE PERIODE DE 6 MOIS

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66/65 - Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustapha.chibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

231, Bd Bir Anzarane. Maârif. Casablanca.

C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 061 14 78 94

E-mail : cabinet_drchibani@live.fr

ICE : 001668263000013

Pharmacie Bin Lamdoun
MAJOUJI ALA OUI Faïcal
Sidi Maârouf IV N°. 12 Angle Rue 50 et 1
Tél: 05 22 28 14 24 - Casablanca



P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.



P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.



XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 14815 DMP/21NRQ



XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 14815 DMP/21NRQ



XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 14815 DMP/21NRQ

ANGINIB 100mg
30 comprimés pelliculés



LOT: 081
PER: SEP 2024
PPV: 148 DH 00

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

6 118001 260287

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

6 118001 260287

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

PPV: 49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024

Fabriqué par: SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

PPV: 49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024

Fabriqué par: SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

tanakan 40 mg 
30 COMPRIMÉS ENROBÉS



3A, 30

LOT: 081
PER: SEP 2024
PPV: 148 DH 00

ANGINIB 100mg
30 comprimés pelliculés



LOT: 081
PER: SEP 2024
PPV: 148 DH 00

ANGINIB 100mg
30 comprimés pelliculés



LOT: 081
PER: SEP 2024
PPV: 148 DH 00

ANGINIB 100mg
30 comprimés pelliculés



Pharmaceutical Institute
WAZA Region

079
JUN 2024
148 DH 00

ANGINIB 100mg
30 comprimés pelliculés



LOT: 081
PER: SEP 2024
PPV: 148 DH 00

Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire

Dr. CHIBANI Mostafa

CARDIOLOGUE

Ex Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
Et à l'Hôpital Averroes

Echographie Doppler du Coeur des Artères et des Veines

Réadaptation Cardio-Vasculaire

Epreuve D'Effort

Holter Tensionnel et ECG

Attaché au centre Hôpitalo Universitaire de BORDEAUX

Membre de la société EUROPEENNE de Cardiologie

Membre de la société Française de Cardiologie.

الدكتور شيباني مصطفى

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

أستاذ سابقا بكلية الطب و الصيدلة

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء-

ملحق بالمركزالإستشفائي الجامعي ببوردو

عضو الجمعية الأوروبية لأمراض القلب و الشرايين

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le 26-01-2022

NOTE D'HONORAIRE

Nom : HIYAJ

Prénom : Abdellatif

EXAMEN

* Cs +ECG K(16)

*Echocardi Doppler couleur K(100)

MONTANT

400 DH

1000 DH

* TOTAL :

1400 DH

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :

« Mille quatre cent dirhams »

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE

231, Bd. Bir Anzarane, Q. Maârif
Casablanca

Tél: 0522 22 66 66 / Fax: 0522 22 66 64

E-mail: mustchibani@gmail.com

ICE: 00166826300013

231, Bd Bir Anzarane. Quartier Maârif. Casablanca.

IF : 420004000-CNSS : 2362226- TP : 35800281- ICE : 00166826300013

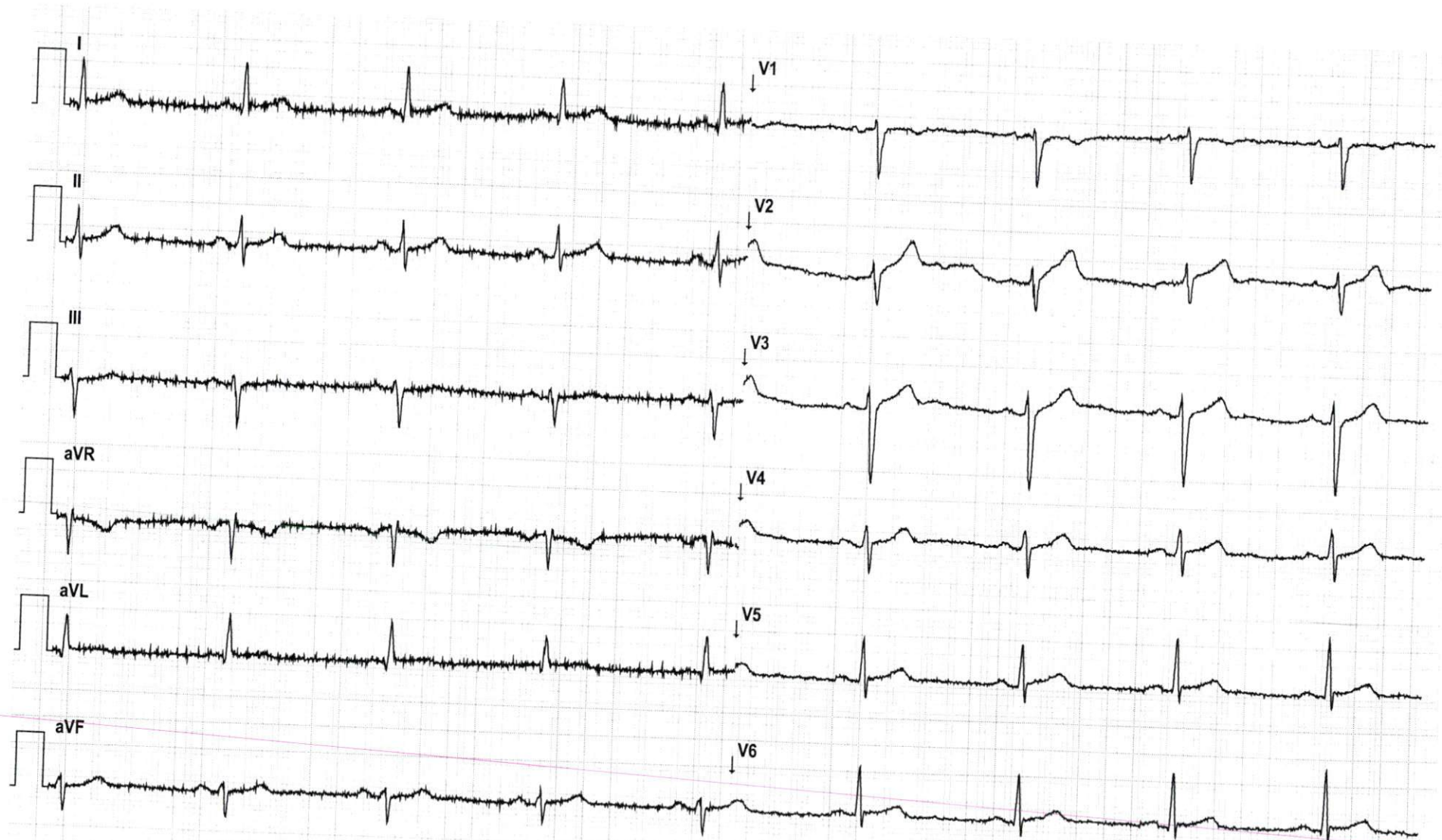
☎. C. : 0522-22-66-66/65 FAX : 0522-22-66-64, en cas d'urgence appelez le 0661 14 78 94

HIYAJ, ABDELLATIF
ID:
D-naiss:
0ans,

26-Jan-2022 11:24:20

BRADYCARDIE SINUSALE
ECG NORMAL

Fréq.Resp: 51 BPM
Int PR: 181 ms
Dur.QRS: 84 ms
QT/QTc: 398 / 376 ms
Axes P-R-T: 51 -14 47



Cabinet de cardiologie et d'exploration cardio-vasculaire.

Dr. CHIBANI MOSTAFA

CARDIOLOGUE

Ex. Enseignant à la faculté de médecine de Casablanca et à l'hôpital Averroès

Echographie Doppler du Cœur, des Artères et des Veines

Réadaptation cardio-vasculaire, Epreuve d'effort et Holter tensionnel et ECG

ECHOCARDIO-DOPPLER COULEUR

Date : 26-01-2022

Méd/Demandeur :

Dr.M.CHIBANI

Méd./Exécuteur :

Dr .M.CHIBANI

Nom : HIYAJ

Age :

66 ans

Prénom Abdelatif

Sexe :

M

Motif d'examen

HTA , précordialgies

Aorte	Diamètre :	32	mm	V max :	m/s
	Ouverture	21	mm	Gradient max :	mmHg
				Gradient moyen	mmHg
O. G. :	Diamètre :	36	mm		
Mitrale :	G. V. M.:			V max :	m/s
	P. V. M.:			Gradient max :	mmHg
	A. S. V.:	Normal.		Gradient moyen:	mmHg
	A / E	= 1		Surface Mitrale :	Planimétrie : cm ²
					Doppler : cm ²
V. G. :	DTD :	49	mm	DTS :	30 mm
	S. I. V. d:	12	mm	P.P. d:	10 mm
	% R/VG	38	%	F E :	70 %
V. D. :			mm		
Tricuspide :	normale.				
Pulmonaire :	normale.				
Péricarde :	sec et fin.				

COMMENTAIRE :

Les sigmoïdes aortiques sont peu épaissies, leur ouverture est normale.

L'aorte ascendante est légèrement dilatée.

L'oreillette gauche est légèrement dilatée.

Les valves mitrales ont une échostructure normale.

Hypertrophie légère du ventricule gauche.

Bonne cinétique globale et segmentaire du ventricule gauche.

Bonne fonction du ventricule gauche

Les dimensions des cavités cardiaques droites sont normales.

Les valves tricuspides ont une échostructure normale.

Les valves pulmonaires ont une échostructure normale.

Le péricarde est sec et fin.

Doppler :

- Flux mitral : A/E= 1, insuffisance mitrale minime.

- Flux aortique : normal

- Flux tricuspide : normal.

- Flux pulmonaire : normal.

AU TOTAL :

L'exploration Echocardiographie Doppler est compatible avec une cardiopathie hypertensive.

A noter insuffisance mitrale minime.

L'oreillette gauche est légèrement dilatée.

Bonne fonction du ventricule gauche.

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
tél:0522 22 66 66/65 Fax:0522 22 66 64
E-mail: most.chiban1@gmail.com
ICE: 081663263900013

231, Bd Bir Anzarane, Quartier Maârif. Casablanca.

☎. C. :0522 22-66-66/65 FAX : 0522 22-66-64

☐ valable 3 mois

Le 26 / 01 / 2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr CHIBANI Mostafa

Certifie que Mlle, Mme, M. : N° HTA1 AB Jellity

Présente une HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : 6 mois

Dont ci-joint ordonnance : du 26-01-2022

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr CHIBANI MOSTAFA
231, Bd. Allal Ben Abdellah, 6° Etage, Casablanca
Tel: 0522 22 66 66 / 0522 22 66 64
Email: mustafa.chibani@mupras.com

57 IPS

PA:100%

Teichholz (M)

DvDd: 21.9mm

SIVd: 12.2mm

DIVGd: 49.4mm

PPVGd: 9.5mm

DVDs: 21.2mm

SIVs: 19.2mm

DIVGs: 30.2mm

PPVGs: mm

Vd: 115ml

Vs: 36ml

VE: 79ml

FE: 69.0%

FR: 38.8%

MVG: 235g

GB:65 DB:84 369/369 FmT-3.6Rx P:13.0 GM:66 DM:62

Cardio S12

Sonde S12

57 IPS

PA:100%

OG/Ao (M)

DOGs: 36.3mm

DAOd: 32.0mm

DVAs: 21.0mm

OG/Ao: 1.13

GB:65 DB:84 399/399 FmT-3.6Rx P:13.0 GM:66 DM:62

Cardio S12

Sonde S12

PA:100%

69 IPS

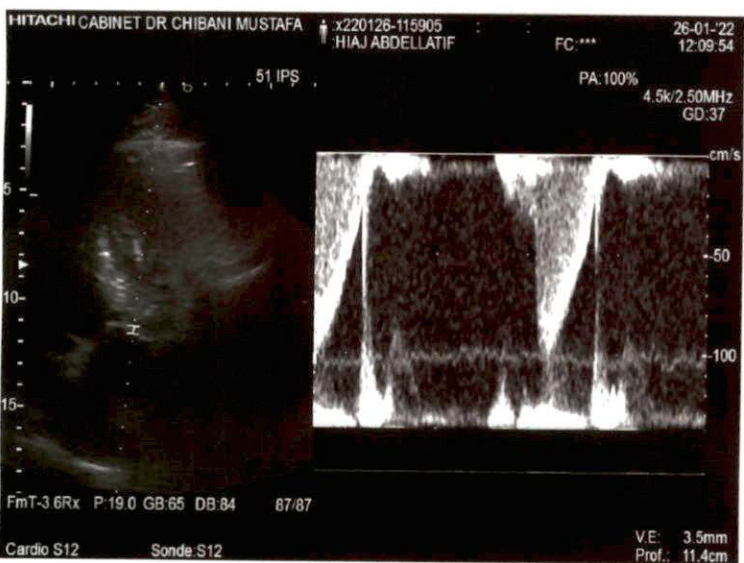
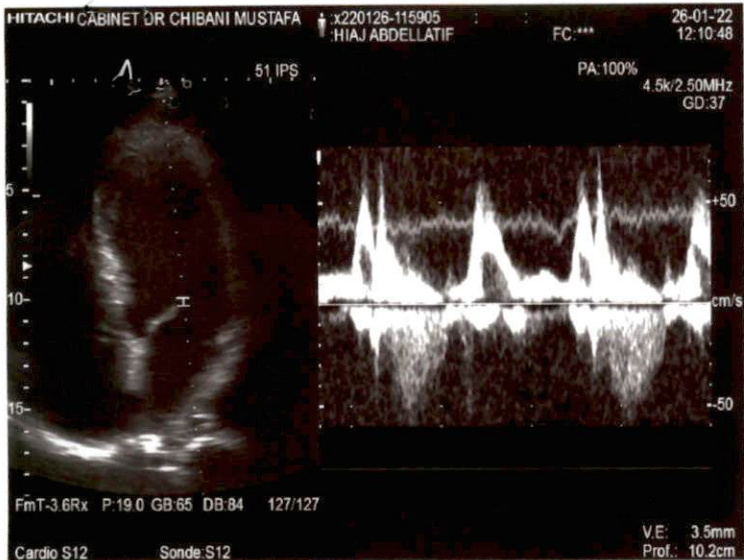
FmT-3.6Rx P:13.0 GB:71 DB:84

Dist: 31.9mm Dist: mm

Cardio S12

Sonde S12

381/406



HITACHI CABINET DR CHIBANI MUSTAFA

3220126-115905

HIAJ ABDELLATIF

FC:***

26-01-22

12:09:32

24 IPS

68.8

68.8
cm/s

PA:H

14k/1.74MHz

GD:45

cm/s

-200

-400

FmT-3.6Rx P:19.0 GB:65 DB:84 73/73

3.2k/1.79MHz VIT D1

Vp: 211.5cm/s GP: 17.9mmHg

Cardio S12

Sonde S12

Prof.: 8.6cm