



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

Nº W21-683686

- 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.

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

- 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.

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

- 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.

- 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.

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

0	Réclamation	: <a href="mailto:contact@mupras.com">contact@mupras.com</a>
0	Prise en charge	: <a href="mailto:pec@mupras.com">pec@mupras.com</a>
0	Adhésion et changement de statut	: <a href="mailto:adhesion@mupras.com">adhesion@mupras.com</a>

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](http://www.mupras.com)



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

Nº W21-683686

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1646

Société : RAU

☐ Actif☐ Pensionné(e)☐ Autre :

Nom & Prénom : KARIM Mohamed

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse ..... lot NASSIM N° 304 Hamey NASSIM JOSEPH

Tél. : 0648 217210

... Total des frais engagés

.. Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KAKI Ostor

• Age: .....

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HVC hépatite C chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pl 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 : Coblenz

Le : 21 / 01 / 2022

**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
21/11/22	SA		300	INP : 091000000
	ECG			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE H. O. EL BADRY</b> 326, Lot. Nassim, Quartier NASIM MA-2019 CASABLANCA Tél/Fax: 05.22.89.05.00 www.ph2o.ma	21/10/22	2465,80

# 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 :

Veillez 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"/>														
				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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</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	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس  
**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**  
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle  
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
**Coro-Scanner / 128 barrettes**

Le 23/05/2022

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie

et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

M<sup>re</sup> Kacem Mohamed

S.V.

270 x 3 = 810

1) Lopax 75/100 mg x 3 fois le matin

S.V.

53 x 3 = 159

2) Dapicor 5 mg x 3 fois le matin

S.V.

37 x 3 = 111

3) Bisacod 2.5 mg x 3 fois le matin

S.V.

34,60 x 3 = 103,80

4) Laxilix 40 mg x 1 fois le soir

S.V.

99 x 1

5) Juvatonus (ampoules buvables):

1 ampoule le matin (01 boîte)

S.V.

99 x 1

6) Sedes 20 mg x 1 fois le matin

S.V.

84 x 1

7) Nurox (sirop): 20 x 2 fois (01 boîte)

Je 146580

III de 03 mois

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA OASIS

20, Rue de France Ville Oasis-Casa  
Tél: 05 22 98 07 06 - Fax: 05 22 98 83 25

Dr. Mohamed ALLAOUI  
Cardiologue

20, Rue France Ville - Oasis  
Casa - Tél: 05 22 98 07 06



**ديپيكور 5 ملغ**  
 دىپىكور 5 ملغ  
 30 comprimés  
 6 118000 071112

53,00

**ديپيكور 5 ملغ**  
 دىپىكور 5 ملغ  
 30 قرصا  
 6 118000 071112

53,00

LASILIX 40MG  
 20CP SEC  
 LOT: 21  
 PER: 07

LASILIX 40MG  
 20CP SEC  
 P.P.V: 34DH60  
 118000 060468

LASILIX 40MG  
 20CP SEC  
 P.P.V: 34DH60  
 LOT: 21E007  
 PER: 05 2025  
 6 118000 060468

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

Handwritten notes at the bottom left corner, including "DIPICOR 5 mg" and "30 comprimés".

200 ml





**Thérapharm**  
LABORATOIRES



Lot: 210440  
A consommer  
avant le: 07/2024  
PPC: 84,00 DH

**hérapharm**  
LABORATOIRES

LOT 210585  
EXP 12/2023  
PPV 99.00DH

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 DURÉE	 MATIN	 MIDI	 SOIR	

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 

**OEDES<sup>®</sup>**  
oméprazole



**20**  
mg  
Voie orale

  
**COOPER**  
PHARMA

*1/2*  
*3/4*  
*1/2*

*Labellisé*

# JUVATONUS

## GINSENG TONUS

**VIALS**  
**PHYSICAL AND INTELLECTUAL TONIC**

**Alcohol free**  
**Preservatives free**  
**Colouring agents free**  
**Gluten free**

Guarana

Mate

Ginseng

**100%  
natural  
origin**

1 a day

**10 DAYS PROGRAM**

LABORATOIRES  
**JUVA SANTE**

**FR**

Pour 1 ampoule de 10 ml

Extrait de GINSENG	90 mg soit 11 mg de ginsénosides
Extrait de MATÉ	67 mg soit 14 mg de caféine
Extrait de GUARANA	130 mg

### Conseils d'utilisation :

Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ou de jus de fruits. Prendre 1 ampoule par jour, de préférence le matin, pendant 10 jours.  
Un léger dépôt est normal. Agiter l'ampoule avant utilisation.  
Teneur en caféine : 15 mg par ampoule.  
Ne pas utiliser chez les enfants ou les allaitantes.

21084 0224

LOT PER

Prix 99.00

**EN**

For 1 vial of 10 ml

GINSENG extract	90 mg i.e. 11 mg of ginsenosides
MATE extract	67 mg i.e. 14 mg of caffeine
GUARANA extract	130 mg

### Instructions for use:

Dilute the content of the vial in a glass of water or fruit juice. Take 1 vial per day, preferably in the morning, for 20 days during times of stress or for 10 days to stay in shape. A slight deposit is normal. Shake the vial vigorously before use.

High caffeine content (14mg/vial).

not recommended for children under 15 years old and pregnant or nursing mothers.



2,5  
مغ

بيزوكارد®

فيومارات الـبيسوبرولول

عن طريق الفم

Bisocard® 2,5 mg

Fumarate de Bisoprolol

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

30

قرصا مغلفا  
قابلتا للتكسير

37,00





2,5  
مغ

بيزوكارد®

فيومارات الـبيسوبرولول

عن طريق الفم

Bisocard® 2,5 mg

Fumarate de Bisoprolol

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

30

قرصا مغلفا  
قابلتا للتكسير



37,00



2,5  
مغ

بيزوكارد®

فيومارات الـبيسوبرولول

عن طريق الفم

Bisocard® 2,5 mg

Fumarate de Bisoprolol

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

30

قرصا مغلفا  
قابلتا للتكسير



37,00

عن طريق الفم

30 قرصا

53,00



افريك-فار  
AFRIC-PHAR

ديسكورت<sup>®</sup> 5 ملغ  
أملوديبين



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

**CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis**

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

**Coro-Scanner / 128 barrettes**

Casablanca, le 21 Janvier 2022

Mr KARIM Mohamed

FACTURE N° 000289/2022

Date	Désignation	QT	Montant
21/01/2022	Consultation Cardiologique+ECG	1	300,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			<b>300,00</b>

Arrêtée la présent facture à la somme de :  
Trois Cents Dirhams (300,00 dhs)

**Dr. ALLAOUI Mohamed**  
Cardiologue  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE**  
**CASA - OASIS**  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 زنقة فرانس فيل - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Id :

KARIN

21/01/2022 11:36:46

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : --- cm Poids : --- kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 63 bpm

PR: --- ms

QRS: 154 ms

QT/QTcH: 440/445 ms

QTcB: 451 ms

QTcF: 447 ms

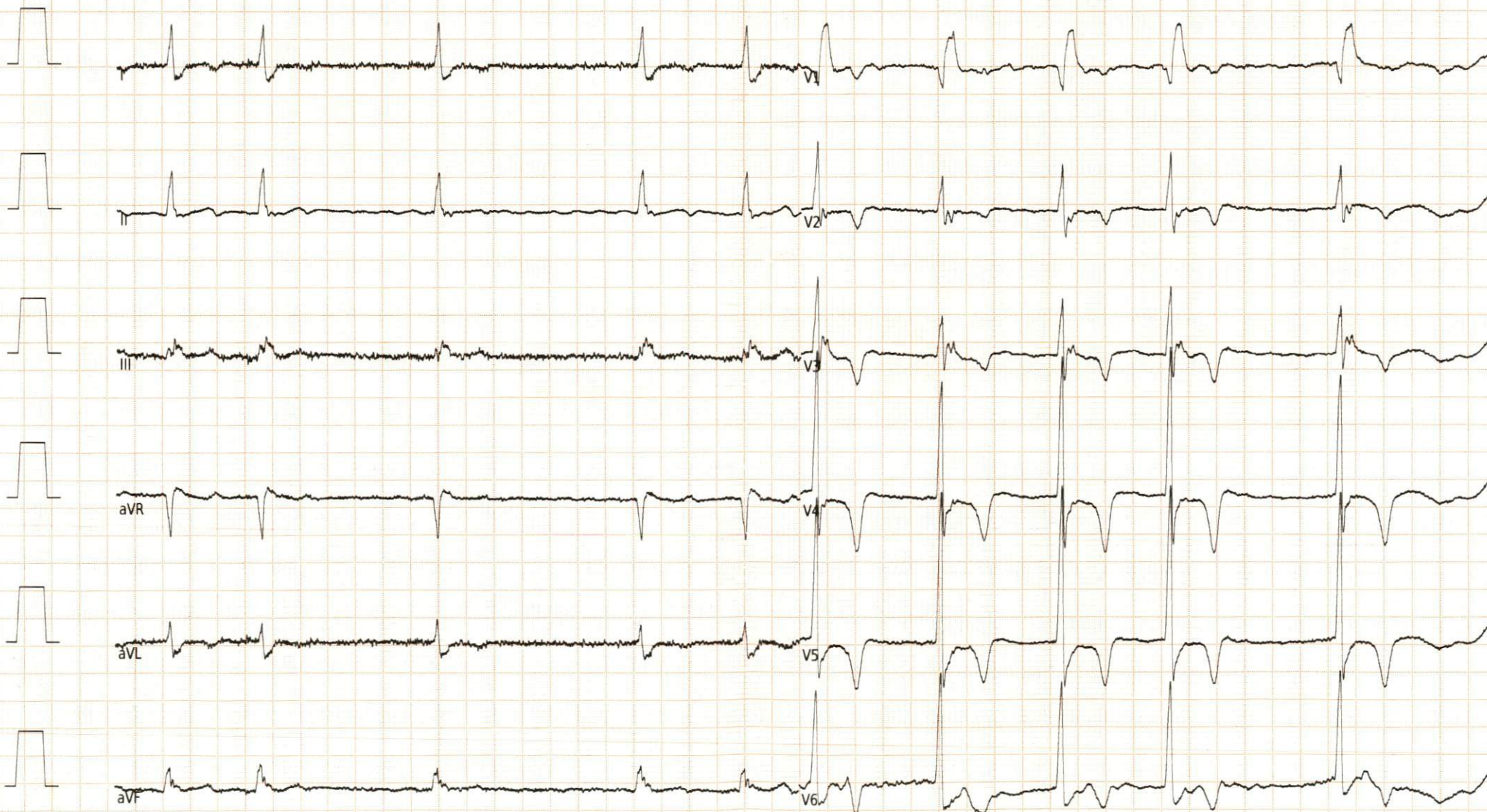
Rv5-r/Sv1 : 2.74/--- mV

Sok-Lyon : 2.74 mV

Axe: ---/50/123 °

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*

DR. ALLAOUINE Mohamed  
20, rue de France Ville Oas - Casa  
Tél: 0522 98 87 87 Fax: 0522 98 87 87



Dép. :

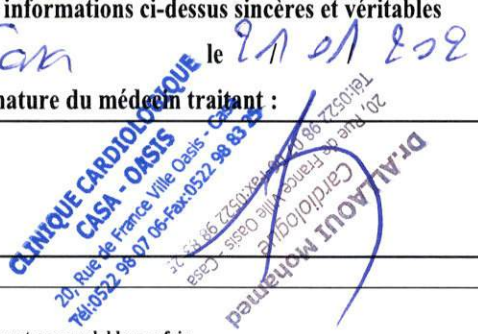
25mm/s 10mm/mV LP:300Hz AC:50Hz Cardioline ECG200+ v.2.16.11852

CARDIOLINE

70.337

66010052

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	KARIM Mohamed
Matricule :	1646
N° CIN :	
Adresse :	LOT NASSIM N° 304 Hay Nassim Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : CARDIOLOGIE
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. :	KARIM Nehed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Longue durée	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
AVC ischémique I.H.T.A	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Cas le 21/01/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
	

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées