

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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 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.

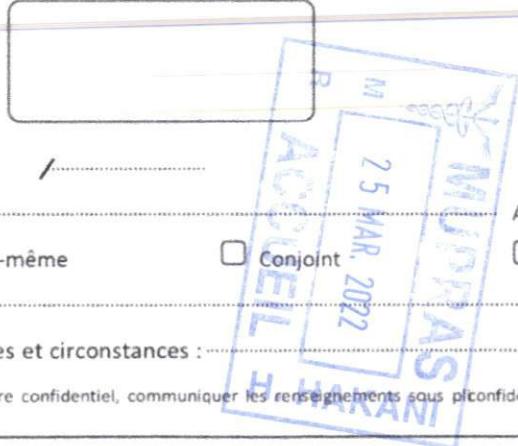


Déclaration de Maladie

N° W21-701311

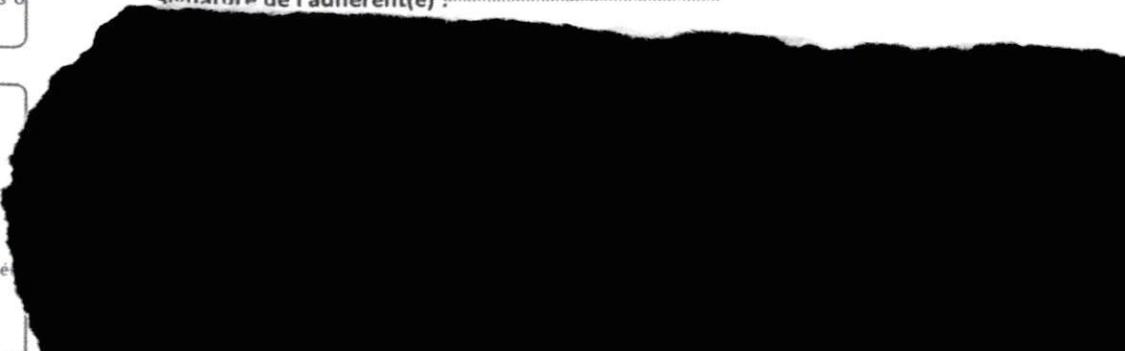
159382

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 618	Société : RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL ent i mil okhd			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés :		

Cadre réservé au Médecin			
<input type="text"/> Cachet du médecin : 			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : 

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinesithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

OSPITALISATION EN CLINIQUE

OSPITALISATION EN HOPITAL

OSPITALISATION EN SANATORIUM OU

EVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes baux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



M U P R A S
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1594295

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *ELOUAFI YOUSSEF*
Matricule : *618* Fonction : *RETRAITÉ* Poste :
Adresse : *2 Rue Am Naser El Hay Sidi Am OUSTA*
Tél. *0661168867* Signature Adhérent : *[Signature]*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : *El Soufi Youssef* Age *30 ans 45*
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : *HIA, néoplasie*
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances *X*
A *ROSA*, le *22/10/2002* Durée d'utilisation 3 mois
Signature et cachet du médecin *[Signature]*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/2/22	18020

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Hayat NAJIH
Cardiologue



الدكتورة حياة ناجي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب شهر المار البيضا.

طبيبة «اختلية سابقاً بمستشفى مارسيليا بفرنسا»

طبيبة «اختلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء»

حاصلة على شهادة شخص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

حاصلة على شهادة شخص الشرايين والوعورة بالصدى من جامعة باريس

حاصلة على شهادة أمراض القلب لاطفال من كلية الطبيه بباريس

Casablanca, le :

22/02/2022

ECG D'woff. Nihoud

PPV: 49,60 DH
LOT: 21I29
EXP: 09/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21I29
EXP: 09/2024

① - D. cene folo ampuus
ug60x25

I am folo 15jouls



② - I and folo 80ml
180.20 ICP x 21 j (2mols)



Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tél : 022.36.01.54

Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim Ep. Slaoui
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tél : 022.36.01.54

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage , Hay hassani, Casablanca

شارع افغانستان درب الحرية . بلووك 225، رقم 1، الطابق الثاني، المعه المحسن، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

Dr. HAYAT NAJAH

Dr. HAYAT NAJAH

NOTICE : INFORMATION DÉ L'UTILISATEUR

Tardyferon® 80 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

âgés souffrant d'une augmentation de la tension artérielle, ces maladies et une surcharge pondérale.

Précautions d'emploi

La consommation importante d'alcool est déconseillée de ne pas la boire avec cette boisson.

319334

Autres médicaments et interactions

Si vous utilisez déjà les médicaments suivants, vous ne devez pas utiliser TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé sauf si votre médecin le décide. En effet, certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en même temps, alors que d'autres médicaments requièrent des changements spécifiques (de dose, de moment de prise par exemple).

- Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer.
- Si vous prenez des médicaments contenant de l'acide acétoxyhydroxamique.
- Si vous prenez certains antibiotiques (les cyclines ou les fluoroquinolones).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter une fragilité osseuse (les bisphosphonates, le strontium).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie des articulations (la penicillamine).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie de la thyroïde (la thyroxine).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter la maladie de Parkinson (l'entacapone, la méthyldopa, la levodopa, la carbidopa).
- Si vous prenez du zinc.



6 113001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

NOTICE : INFORMATION DÉ L'UTILISATEUR

Tardyferon® 80 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

âgés souffrant d'une augmentation de la tension artérielle, ces maladies et une surcharge pondérale.

Précautions d'emploi

La consommation importante d'alcool est déconseillée de ne pas la boire avec cette boisson.

319334

Autres médicaments et interactions

Si vous utilisez déjà les médicaments suivants, vous ne devez pas utiliser TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé sauf si votre médecin le décide. En effet, certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en même temps, alors que d'autres médicaments requièrent des changements spécifiques (de dose, de moment de prise par exemple).

- Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer.
- Si vous prenez des médicaments contenant de l'acide acétoxyhydroxamique.
- Si vous prenez certains antibiotiques (les cyclines ou les fluoroquinolones).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter une fragilité osseuse (les bisphosphonates, le strontium).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie des articulations (la penicillamine).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie de la thyroïde (la thyroxine).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter la maladie de Parkinson (l'entacapone, la méthyldopa, la levodopa, la carbidopa).
- Si vous prenez du zinc.



6 113001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIOTHÉRAPIE - CHIOTHÉRAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الاستشفاء

INPE : 091131532

CASABLANCA

12/12/2022



091131532

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

أخصائي في العلاج بالمواد الكيماوية

ONCOLOGUE MEDICAL A L'attention de Monsieur Le Docteur

Cher Confrère,

Prière faire un contrôle cardiaque :

- ECG
- Echo-Cœur

Pour M.....E.L.O.M.A.F.I.........., sous
traitement par Herceptin ✓ tu ✓ tu

Veuillez croire, cher confrère, en l'expression de
mes sentiments les meilleurs.

Dr S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INP : 091131532
Centre Al Kindy - Casablanca

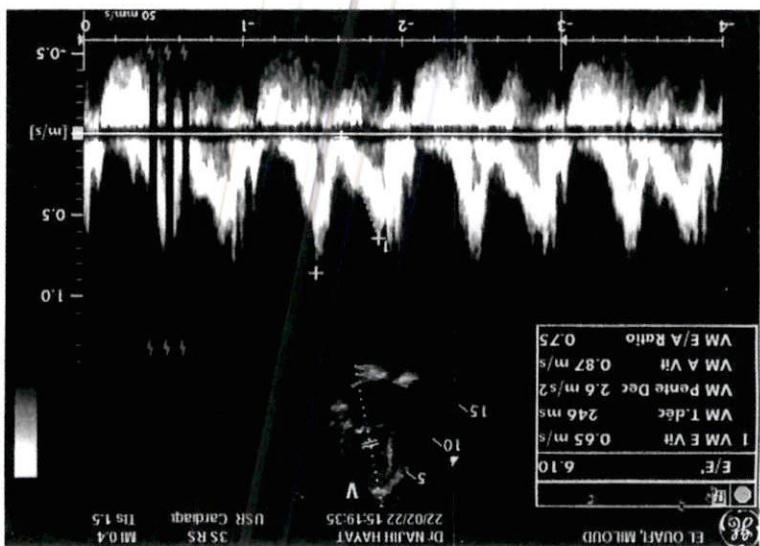
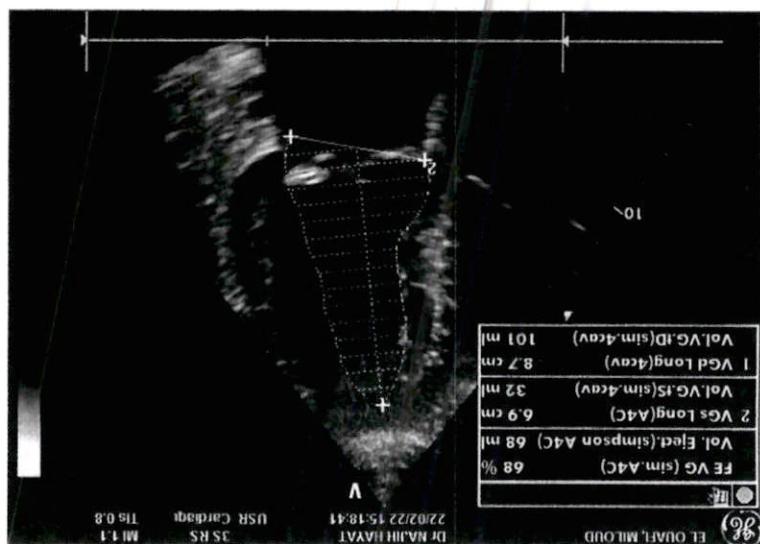
CABINET DE CARDIOLOGIE DR NAJIH HAYAT

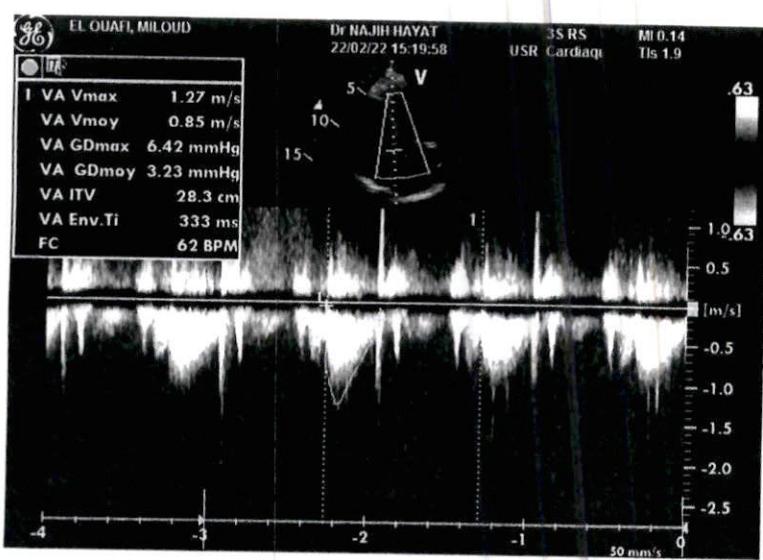
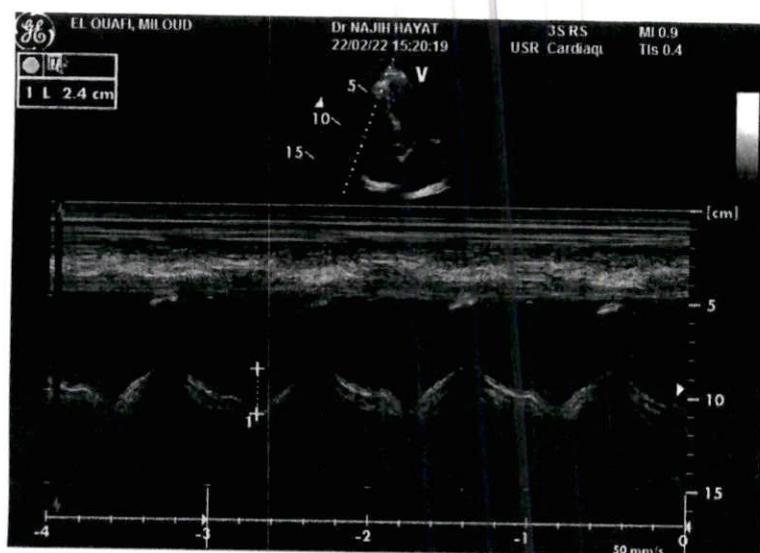
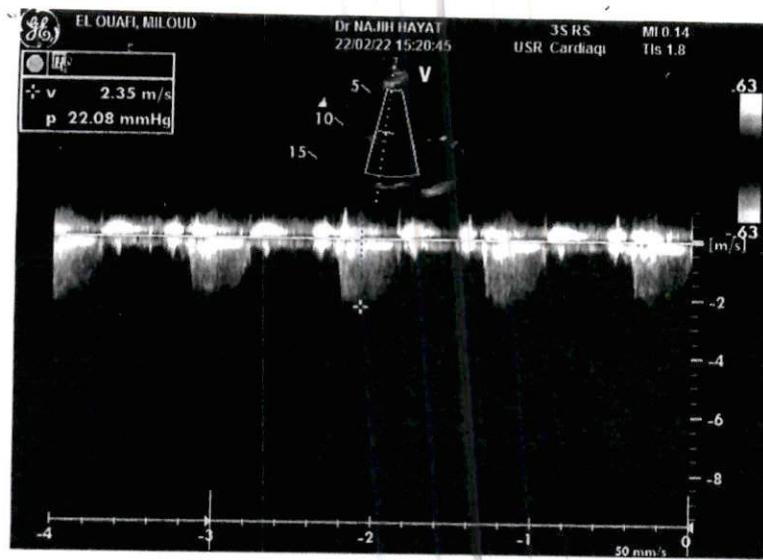
FACTURE

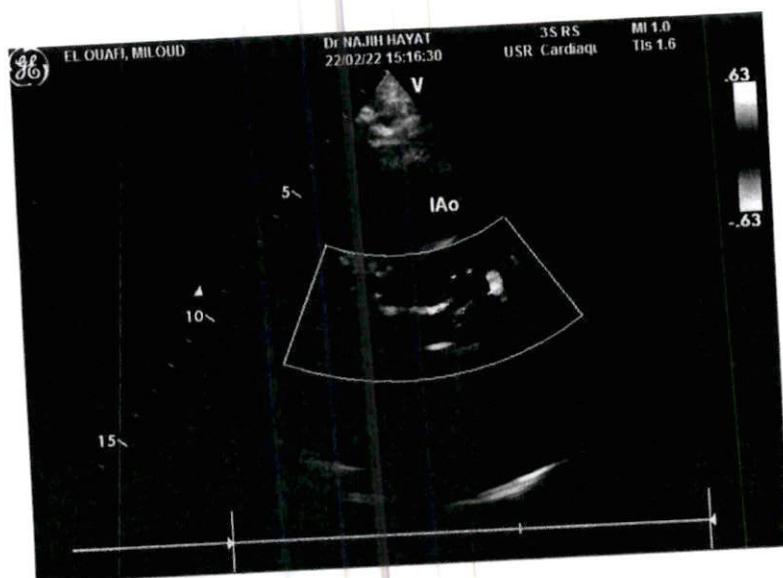
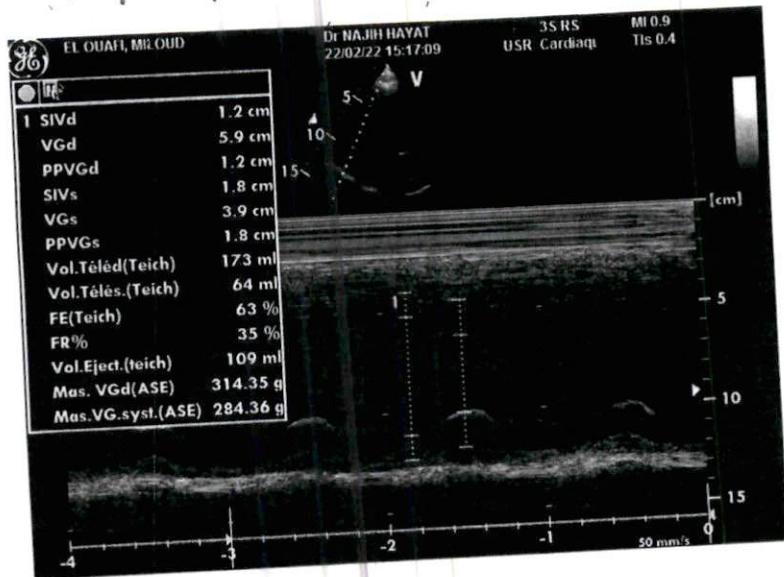
NOM : EL OUAFI

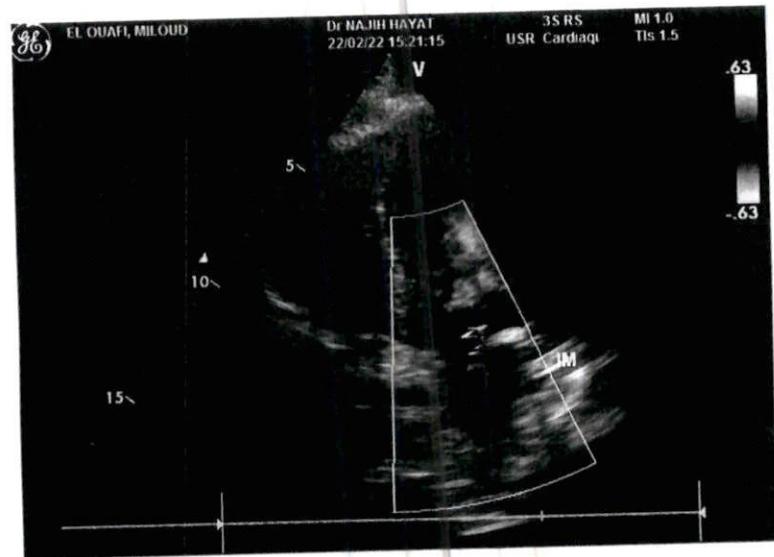
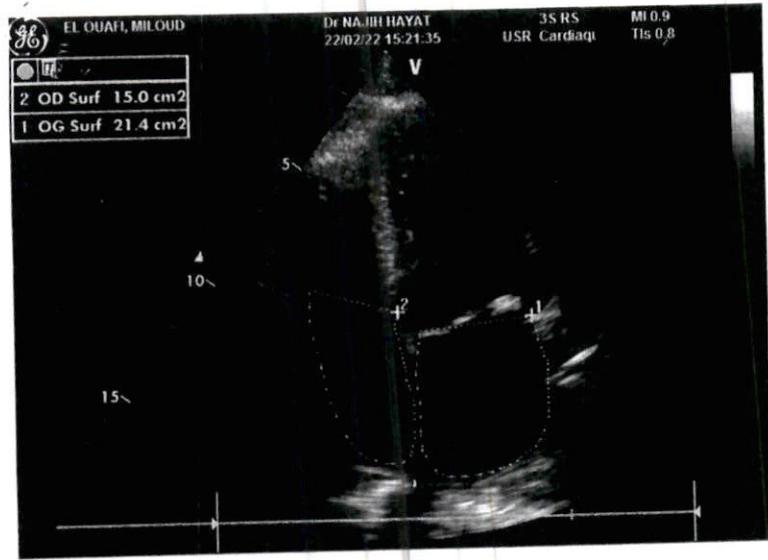
PRENOM : MILOUD

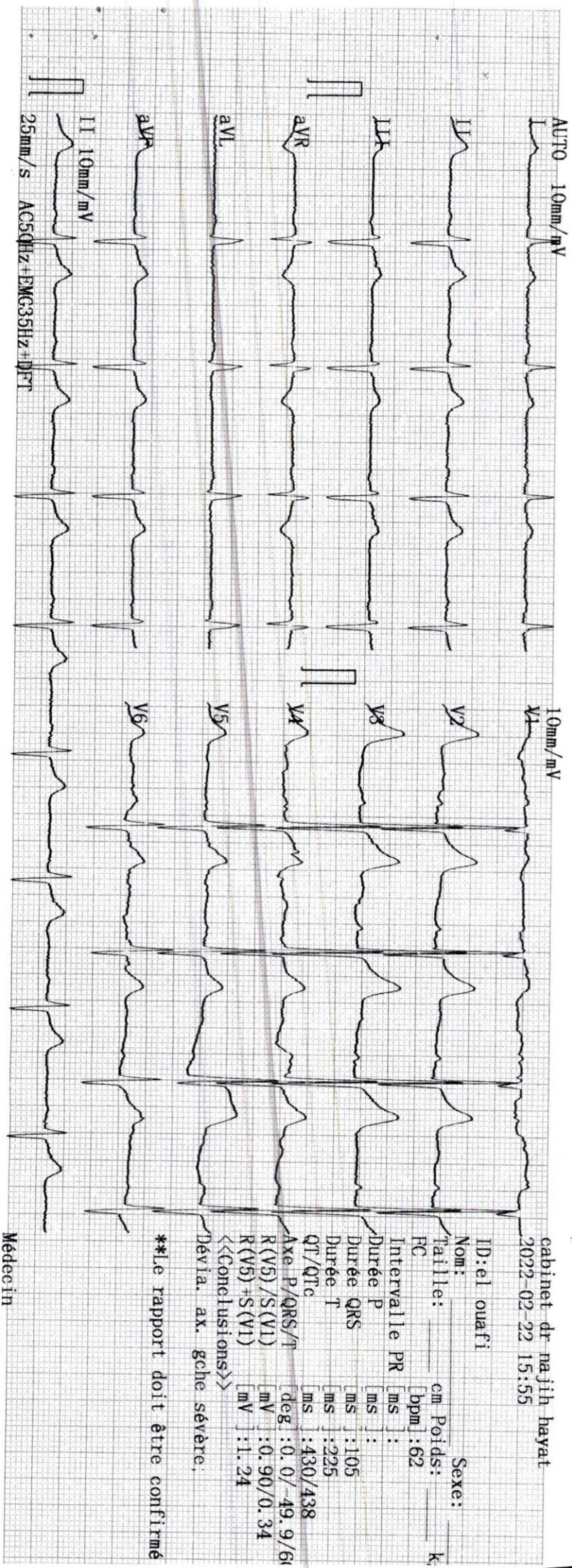
<u>DATE</u>	<u>ACTE</u>	<u>MONTANT</u>	<u>SIGNATURE</u>
22/02/2022	Consultation+ECG	300 dh	DR. Najih Hayat Bd Agadir Hassan - Casablanca Tel: 0522 26173314
22/02/2022	ECHOCOEUR	700 dh	DR. Najih Hayat Bd Agadir Hassan - Casablanca Tel: 0522 26173314











ID:el ouafi			
Nom:		Sexe:	
Taille:	cm	Poids:	kg
RC	bpm	:62	
Intervalle PR	ms	:	
Durée P	ms	:	
Durée QRS	ms	:	105
Durée T	ms	:	225
QT/QTc	ms	:	430/438
Axe P/QRS/T	deg	:0.0/-49.9/60	
R(V5)/S(V1)	mV	:0.90/0.34	
R(V5)+S(V1)	mV	:1.24	
<<Conclusions>>			
Dévia. ax. gche sévère.			

****Le rapport doit être confirmé**

Médecin

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRE : Dr NAJIH HAYAT

Nom : EL OUAFI

Le 22/02/2022

Prénom : MILOUD

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- 1- VG non dilaté (VG : 58/39 mm), modérément hypertrophié (SIV : 12 mm, PP : 12 mm), de bonne cinétique globale et segmentaire, FEVG : 68%
- 2- Profil mitral type anomalie de la relaxation (E/A : 0,75) PRVG basses (E/E' : 6)
- 3- OG légèrement dilatée (SOG : 22cm² SOD : 15cm²), libre d'échos
- 4- Valve mitrale remaniée, IM grade 1, pas de sténose mitrale (SVM par planimétrie : 4,2 cm²)
- 5- Valve aortique tricommissurale, IAo grade 1, pas de sténose aortique (ITV Ao : 28cm Gdt moyen : 3mmHg)
- 6- Cavités droites non dilatées, bonne fonction systolique du VD (S'VD : 15 cm/s TAPSE : 24 mm)
- 7- VCI non dilatée, compliant
- 8- Pas d'épanchement péricardique
- 9- IT grade 1 estimant les PAPS : 22+5 : 27 mmHg
- 10- Aorte ascendante à 39 mm

AU TOTAL :

- Aspect de cardiopathie hypertensive, FEVG : 68%
- Anomalie de la relaxation, PRVG basses
- IM grade 1
- IAo grade 1
- IT grade 1
- Bon VD
- Pas d'HTP ce jour

Dr. NAJIH Hayat
Cardiologue
Bd Afghanistan 100 Houia Bpc 225
Hay Hassani Casablanca
INAE 03/02/2022