

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-632038

Par
Par

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11092	Société : R.A.D	Date de naissance :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BELKAS HICHAM
Nom & Prénom :		Adresse :	
Date de naissance :		Tél. : 0679 529 548 Total des frais engagés :	
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 17/01/2022	Nom et prénom du malade : Bel KAS Hicham	Age :	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Fils-mère	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	H.I.M., Palpitations, fièvre
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.			

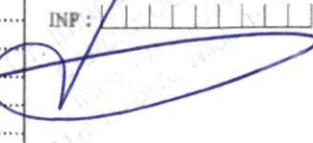
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

VOLET ADHÉRENT	N° W21-632038
Déclaration de maladie	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 11092	Nom de l'adhérent(e) : Bel KAS Hicham
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RELEVE 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
17/01/2022	Consultation		300 DHS	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/2022	442,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
17/01/2022		Échographie	700 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

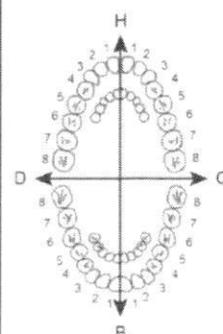
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

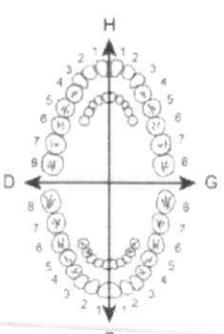
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	26633412	21433552	
D	00000000	00000000	
B	36533411	11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Date du devis
			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur DOUAY Imane

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
et de l'Université de Strasbourg (France)
Diplômée en Echo-Doppler Cardiaque - Bordeaux
Diplômée en Hypertension Artérielle - Strasbourg
Diplômée en Insuffisance Cardiaque - Strasbourg
Ancien Médecin aux Hôpitaux de Paris et au CHU de Rabat



عيادة أمراض القلب والشرايين

الدكتورة إيمان الدواي

خريجة كلية الطب بالرباط و جامعة ستراسبورغ بفرنسا
دبلوم (كوفاريفا القلب) - جامعة بوردو بفرنسا
دبلوم علاج ارتفاع الضغط الدموي و تأثيراته على القلب،
الشرايين و الكلى - جامعة ستراسبورغ
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس و بالمستشفى الجامعي بالرباط

M. BELKAS HICHAM

le : 17/01/2022

Ordonnance

17/01/2022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH



6 118001 080908 ROVEL 300 mg : 1 comp. par jour le matin

72,00

DETENSIEL 10 mg : 1/2 comp. deux fois / jour matin

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH



*** Q.S.P. 2 mois ***

NEOVIMAG B6 300 mg : 1 gél. par jour le soir pendant 01 mois

79,00

AZIX, 500 mg, Comp: 1 comp le premier jour puis 1/2 comp pendant 08 jours

26,00

VITAMINE C 1000 : 1 comp deux fois / jour pendant 15 jours puis 1 comp / jour pendant 01 mois

11,00

DOLIPRANE 1 g Comp: 1 comp. SI FIEVRE OU DOULEUR

56,30

D-CURE ampoules 25000 UI :1amp./ semaine pendant 01 mois

ZINASKIN 45 mg Comprimé effervescent 1 comp / jour pendant 15 jours à distance des repas

412,50

Y
1112978598

Docteur Imane DOUAY



INPE 101180594

Quartier Al Wifak, Lot 1322A, Appt 5, 1^{er} étage , 12010 (à côté du tribunal de première instance)

هي الوفاق تجزئة 1322A ، رقم 5، الطابق الأول - نمارة (جانب المحكمة الإبتدائية)

05 37 40 75 77 dr.douay@gmail.com

7808352875

لتركيب
فومارات
سواغات
يشكل
مواد ملو
كسيد الـ
نتيان ()

اخيراً التشرعة بانتهاء قبيل الاستعمال.
يعصف بهم حرارة لا تتجاوز 30° مئوية
لا تتركه حتى ينطأوا ومتى ينبعوا الاممال.
مكورة تحت رحمة ميريك سانتي من ملوك
ميريك هارما 41 شارع محمد بيروي 20110 الدار البيضاء
العنوان: ميريك KGAs فرع فكتوريا 2-64293 دار متختات - المغار

10

01 / 2024
0013TU
02 / 2021

EXP.: Lot: Fab.:



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

Barcode



6 118001 191788

PPV · 72.00 DH

1967160736

Distribué par Cooper Pharma

Composition

Bisoprolol (DCI) fumarate 10mg
Excipients : quantité suffisante pour un comprimé
pelliculé sécable (en forme de cœur) de 174mg

Colorants : oxyde de fer rouge (E172), oxyde de fer jaune (E172), dioxyde de titane (E171).
Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Distribué par Cooper Pharma 41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca.

Sous licence de Merck Santé

Fabrikant : Merck KGaA

Distributeur : MECIER KG A Frankfurter Strasse 22,
D-64293 Darmstadt - Allemagne
N° d'enregistrement au Maroc : 521/17 DMP/21/NRQ

Détensiel® 10 mg
comprimé pelliculé sécable

fumarate de hisonrola

Voie orale

30 comprimés pelliculés sécables

24

دیتائنسیال® ۱۰ ملیون

فوئلات البیز و برولول
عن طريق الماء
قد يصنف كأليل للكسبر

NEOVIMAG®

MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6

300 mg

Lot : NVM29

A consommer avant le : 05/2024

PPC: 84.50 DH

MEDIPRO
PHARMA

Sans sel - Sans sucre

30
Gélules
Voie Orale

300 mg

NEOVIMAG®

MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6



Fabriqué par Bloport Distributel au Maroc
par MEDIPRO Casablanca
Autorisation sanitaire ONSSA N° DA2016-4122150MP-20 /AMA/N°
ES5229-16

NEOVIMAG® 30 gélules de 616 mg 18.89 €

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Propriétés : Le Magnéinium contribue à un bon fonctionnement nerveux et musculaire de l'organisme. Il participe à réduire la fatigue physique et émotionnelle (nervosité, irritabilité, stress, difficultés d'endormissement et de concentration, somnolence), et à maintenir une fonction musculaire normale (un déficit en magnéinium peut être à source des crampes musculaires et de fourmillements).
Conseils d'utilisation : 1 gélule par jour avec un grand verre d'eau en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

NEOVIMAG®

300 mg

Sans sel - Sans sucre

MEDIPRO
PHARMA

INFORMATIONS NUTRITIONNELLES	
Apports nutritionnels recommandés	Pr. à 1 gélule
Magnéium	300 mg
Autres apports	100 %

03

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas donner à la portée des enfants.
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas donner à la portée des enfants.
- A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

NEOVIMAG®
MAGNÉSIUM MARIN - Vit.B6
300 mg

14

AZIX® 500 mg
Azithromycine

12/20
100008

3 Comprimés
sécables

bottle
S.A. Alka des Caourans - Aix-Séjouls - Castelnau
S. Buchet - Pharmacies Responsable

AMM N° 45 DMP/21/INRQ

6 11 8000 0404614



AZIX®
500 mg
3 Comprimés sécables
RESPECTER LES DOSES PRÉCISEES

أقراص
الدلكسر

بويتي نبا
عمر الكاردينياس - عين السنجق - الدار البيضاء،
الطباطبى - صيدلى سعدى

9



جاهز 500
عن طرية النم

جاهز 500
عن طرية النم

POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

AZIX®
Azithromycine
500 mg
Voie orale

PPV: 79DH70
PER: 12/24
LOT: K2315

COMPOSITION :
Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

97X45X18

14

AZIX® 500 mg
Azithromycine

12/20
100008

3 Comprimés
sécables

bottle
S.A. Alka des Caourans - Abo Schla - Cachibance
S. Buchbühl - Pharmacies Responsable

AMM N° 45 DMP/21/INRQ

6 11 8000 0404614



AZIX®
500 mg
3 Comprimés sécables
RESPECTER LES DOSES PRÉCISEES

أقراص
الدلكسر

بويتي نبا
عمر الكاردينياس - عين السنجق - الدار البيضاء،
الطباطبى - صيدلى سعدى

9



جاهز 500
عن طریق الذهاب

جیکس ®

POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

8-18
جیکس ®
Azithromycine
500 mg
voie orale



PPV: 79DH70

PER: 12/24

LOT: K2315

97X45X18

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

ضعف الحيوية - النعامة

فيتامين س 1000 ملг كالينيكا

عن طريق الفم



دورة البروتام

Lot: J 3863

Feb: 12/21 Per: 12/24

قرصا
فوارا

20

Reservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans
خاص للبالغين والأطفال الأكبر من 15 سنة

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi : lire la notice intérieure
الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المعايير وكيفية الاستعمال : إقرأ البيان داخله

مخترفات كالينيكا - م. أودي صالح - الدار البيضاء - المغرب
Galenica Laboratories - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

FATIGUE - CONVALESCENCE

VITAMINE C 1000 mg GALENICA



Voie orale



ARÔME ORANGE
20 COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS

Vitamin C 1000 mg

20 Comprimés effervescents

Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet notable : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 20 comprimés effervescents.

AMM N° : 571R1/18DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

PP.V. : 26,50 DH



6 118000 190936

85 x 35 x 70
4

دوال باراسيتامول ١٠٠٠ ملجم



أقراص

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés


6118000040972

بواتي
ج.م.ع. - م.د.ا.ر.ا.س. - م.ن.س.ع. - م.ل.ر.ا.ر.ص.
س.ب.ل.و.ش.ي. - ص.د.ن.ي. م.س.و.ر.ل.



COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

01/10/2025

Doliprane®
PARACÉTAMOL 1000 mg



COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

bottu s.a.
B2, Allée des Consommatrices - Ain Sébaâ - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

02

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

VOIE ORALE, les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

POSOLOGIE

1 comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

Attention : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

45x18x97
bottu s.a.

Doliprane®
PARACÉTAMOL 1000 mg

ADULTE

10 Comprimés



COMPRIMÉ

Ergo Maroc

Solution humiliéuse du problème

Fabriqué par

SMB TECHNOLOGY SA.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique



6 ||18001||320080



D-CURE AMPULE

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

A CONSEIL: Dans son établissement d'origine à L'Île-de-la-
Jumentière est à faire température ne dépasserait
pas 25°C.
Hors de la Porte des ménages.

Chloroacetic acid 25 000 U/ml
Experiments...-ds...-tmi
Indications, posology and contraindications...
Use after extreme local or systemic administration.

SMB



AMM N° : 279/20dmp/NRd

Impôts par : Ergo

Vitamine D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE® AMPULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH
LOT: 21I03D
EXP: 09/2023

14

MCP210MA004118
26/11/2020

CABINET DE CARDILOGIE

Docteur DOUAY Imane

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat et de l'Université de Strasbourg (France)
Diplômée en Echo-Doppler Cardiaque - Bordeaux
Diplômée en Hypertension Artérielle - Strasbourg
Diplômée en Insuffisance Cardiaque - Strasbourg
Ancien Médecin aux Hôpitaux de Paris et au CHU de Rabat



عيادة أمراض القلب و الشرايين

الدكتورة إيمان الدواي

خريجة كلية الطب بالرباط و جامعة ستراسبورغ بفرنسا
دبلوم أوكغرافيا القلب - جامعة بوردو بفرنسا
دبلوم علاج القصور القلبي - جامعة ستراسبورغ
دبلوم علاج ارتفاع الضغط الدموي و تأثيراته على القلب،
الشرايين و الكلى - جامعة ستراسبورغ
طبية سابقة بمستشفيات باريس و بالمستشفى الجامعي بالرباط

le : 17/01/2022

Note d'honoraires

Date : 17/01/2022

à : M. BELKAS HICHAM

Acte (s) :

-CONSULTATION + ECG : 300 Dhs
-ECHOCARDIOGRAPHIE : 700 Dhs

ICE : 001985401000059

INPE : 101180594

IF: 20745221

Docteur Imane DOUAY



INPE 101180594

Quartier Al Wifak, Lot 1322A, Appt 5, 1^{er} étage , 12010 (à côté du tribunal de première instance)

حي الوفاق تجزئة 1322A ، رقم 5، الطابق الأول - تمارة (جانب المحكمة الإبتدائية)

05 37 40 75 77 ☎ dr.douay@gmail.com



Compte rendu d'Echo-doppler cardiaque

Nom : M. BELKAS HICHAM

Indication : HTA ,Palpitations

Examen réalisé le : 17/01/2022

Résultat :

- Ventricule Gauche** : Non dilaté (46 /27 mm), non hypertrophié (Masse VG indexée : /m² épaisseur pariétale SIV :10/PP : 10mm)
 Fonction systolique globale normale **FEVG= 68%** en Simpson, sans trouble de la cinétique pariétale.
- Oreillette Gauche** : non dilatée (D : 37 mm ; SOG=14cm²; volume : N), libre d'échos anormaux.
- Valves mitrales** : de bonne ouverture, pas de fuite ni sténose significative
Profil mitral : E : 0.60m/s ; A :0.80m/s ;TDE :298 ms E/é : 4
- Valves Aortiques** : 3 cusps , Echostructure et cinétique normale. Pas de fuite ni sténose significatives. **Aorte initiale** : de calibre normal

Cavités droites :

- Ventricule droit** non dilaté (**29mm** de DTD médio-ventriculaire), de bonne fonction systolique ,**ST : 13cm/s FRS : N**
- Oreillette droite non dilatée (**SOD = 11 cm²**)
- Fuite tricuspidale minime , pas d'HTAP , pour une POD à 5 mmHG
- Veine Cave inférieure : fine (12mm) compliant
- Absence d'épanchement péricardique

Conclusion :

Ventricule Gauche non dilaté, non hypertrophié, petit bourrelet septal faisant 11mm ; de fonction systolique globale et segmentaire conservée (FE au Simpson = 68%).

OG non dilatée, libre d'echos anormaux. Aorte de calibre normal

Profil mitral normal sans élévation des pressions de remplissage

Pas de valvulopathie significative

Cavités droites non dilatées. Ventricule Droit de bonne fonction systolique

Pas d'HTP. VCI fine et compliant, péricarde sec.

Nom Hicham Belkas
N° patient

17.01.2022 11:22:38
ECG de repos



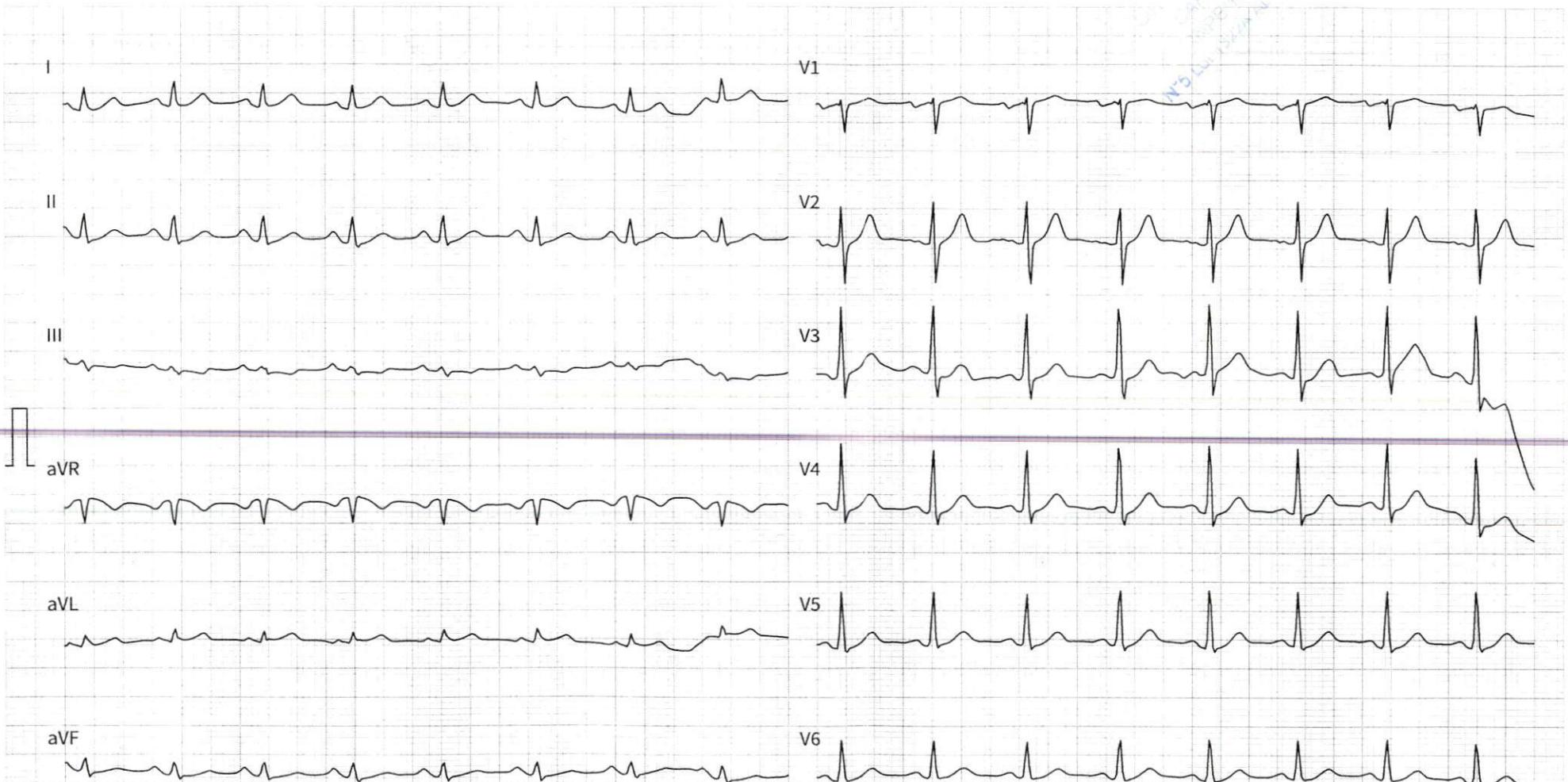
Date de naissance --
Âge
Sexe Masculin
Ethnique Non défini
Taille
Poids
N° visite 2
Chambre
N° requête
Émetteur de...
Méd. réf.
N° appareil ECG

FC 95 bpm
RR 633 ms
P 120 ms
PR 160 ms
Axe P 54 °
QRS 77 ms
Axe QRS 25 °
QT 322 ms
Axe T 23 °
QTcB 405 ms

TA 140/80
Sat 98%
Rapport non confirmé

T° 38,5 °

Traitement
Remarque



25 mm/s, 10 mm/mV

AT-102 G2 1.2.0 (1080.001148)

Séquentiel

Imprimé sur 17.01.2022 11:23:00

FPB 25 Hz, AC 50Hz

Page 1 / 2