

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-651582

117546

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1607	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELAAMINE ELHABIB			
Date de naissance : 13 OUT 36			
Adresse : Villa Verte villa 8 Bouskoura Résidence			
MALAK 1			
Tél. : 0661167500	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

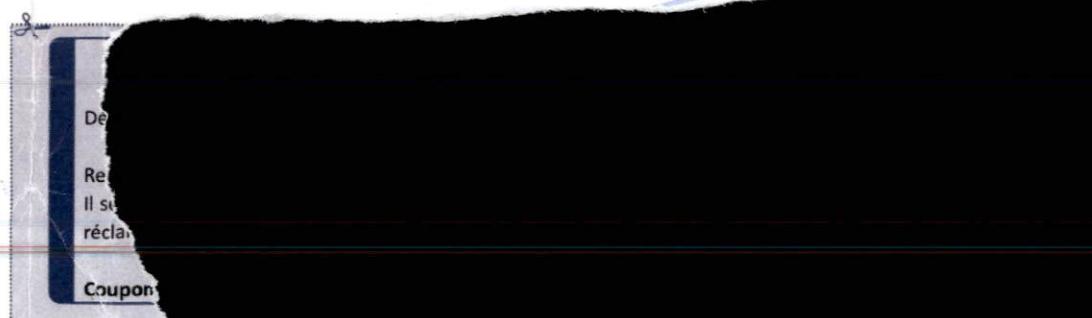
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	22.12.2019	Age:	52
Nom et prénom du malade :	BELAAMINE ELHABIB		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ACC		
En cas d'accident 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) :



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
02/03/2021	Chirurgie	300	300	DR AHMED BENNIE Dr. Ahmed Bennie Spécialiste en maladies cardiaques et hypertension 10 Rue Kadi Iass - MAATI Tunisie
03/03/2021				
02/03/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZENNAR Centre Commercial Esca Green Tower Dr. Mariz AZENNAR	22/3/2021	1702,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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.

H	D	B	G	O.D.F PROTHESES DENTAIRES <div style="text-align: center;"> </div> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> H 25533412 00000000 G 21433552 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> D 00000000 G 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> B 35533411 G 11433553 </div> [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



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

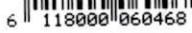
Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

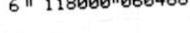
LOT : 21E017
PER.:10/2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 21E010
PER.:05/2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 21E009
PER.:05/2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 21E010
PER.:05/2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



LOT : 21E012
PER.:07/2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps
P.P.V : 314,00 DH
Bayer S.A.



CASA , Le 22/03/2022

LOT : 21E015
PER.:09/2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps
P.P.V : 314,00 DH
Bayer S.A.



M. El habib BELAMINE

1) SAFLU Suspension Pour Inhalation à 250 µg/25 mg Flacon 120 Dose

Prendre 1 dose le matin et le soir, pendant 3 mois

2) LASILIX Comprime à 40 mg Bte 20 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

4) SYMBICORT TURBUHALER Poudre Pour Inhalation à 400 pg/12 µg Flacon 60 Dose

Prendre 2 doses le matin et le soir, pendant 3 mois

5) AMLOR Comprime à 5 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

6) FOSTER

1 le matin, à midi et le soir, pendant 3 mois

7) XARELTO 15 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

~~Professeur Ahmed BENNIS~~
~~pédopsychiatre~~
~~98, Rue KADI IASS - MAARIF~~
~~98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi (Prés de la commune urbaine du Maârif)~~

SYNTHEMEDIC
21 rue soukair brou al ouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose
Flacon de 60 doses
10514 DMP/21NRG/P.P.V : 297,00 DM
6 118001 020935

صيدلية اطباء الخبراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
ville Verte

Liste 1/List 1 (Tableau A/Table A)

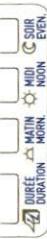
AAMM N° 144/19 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement Sur Ordonnance
Under Prescription Only



Comprimés / Tablets



Composition : Amlodipine 5 mg
Excipients..... q.s 1 comprimé/tablet
التركيبة : أملوديپين 5 ملجم
الملحقات



756 863 01 19

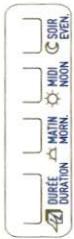
Liste 1/List 1 (Tableau A/Table A)

AMM N° 144/19 DMP/21/NRQ

DEMCO

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement Sur Ordonnance
Under Prescription Only



Comprimés / Tablets



28x


COOPER
 製藥公司
 Fabricinuar par / Manufactured by
COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri
 Casablanca - 1010
 Maroc, Morocco
 Annia DAUDI
 Responsable pharmaceutique / Head Pharmacist:
 annia.daudi@cooper.ma



COOPER
PHARMA

The logo for AMEP 5 mg. It features the brand name "AMEP" in large, bold, blue letters with a registered trademark symbol. Below it is the active ingredient "amlodipine". To the right is a blue rounded rectangle containing the number "5" with "mg" underneath, and the text "Viale 30x Orale Rete".

756.863.01.19

Liste 1/List 1 (Tableau A/Table A)

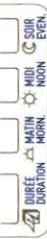
AAMM N° 144/19 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
RESPECT THE PRESCRIBED DOSES

Uniquement Sur Ordonnance
Under Prescription Only



Comprimés / Tablets



Composition : Amlodipine 5 mg
Excipients..... q.s 1 comprimé/tablet
التركيبة : أملوديپين 5 ملجم
الملحقات


COOPER
PHARMACEUTICALS
 مكتب من طرف:
 كوفار
 رقم 41
 رفقة محمد الدورى
 الدار البيضاء - 20110
 المغرب
 المسؤول:
 أمين DAOUDI
 أستاذ DAOUDI



756 863 01 19

Liste 1/List 1 (Tableau A/Table A)

AMM N° 144/19 DMP/21/NRQ

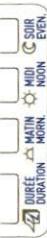
DEMCO

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement Sur Ordonnance
Under Prescription Only



Comprimés / Tablets



Composition :
 Amlodipine 5 mg
 q.s. 1 comprimé/tablet
Excipients:
 التراكيبة :
 أمد ديبين
 سو غللت
 لوك. لقمر ص وحد
 5 مل
 تك. يك.

العنوان: مكتب فرع شارع محمد السادس رقم 41 ، rue Mohamed Douri
العنوان: Casablanca - 20110
العنوان: Maroc, Morocco
ال負責人: Pharmacien responsable / Head Pharmacist:
الرقم: 0524 200 001
العنوان: مكتب طبيب : Cooper PHARMA



756.863.01.19



ALDACTONE® 50 mg

spironolactone

الدكتون 50 مع

سپریونولاکتون

20 comprimés sécables

2 قرص قابل للقسم

Pfizer

الحاizer على تصريح بالطرح في السوق بال المغرب

معامل فایزر شرکة مساهمة

كلم 0.5 من طريق الوليدية

24000 ,35 ,[✓] p

سالنامه

اصناع
بريمارس هيلثكير المحدودة المملكة المتحدة
لفرجيني ولون - موربى ث
نمبرلاند الشرقة NE61 3YA
المملكة المتحدة.

EVREUX DELPHARM

5 RUE DU GUESCLIN

27000 EVREUX

110

110

Médicament autorisé N°: 296dmp/NBQd

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc**

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
OU
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

PRIZER HOLDING
La substance active
est le spironolactone.
FRANCE
22-25 AVENUE DU
DOCTEUR
LANEOLONGUE
75010 PARIS
A conseiller à une
temperature de re-
tention pas à 25°C.
Lire attentivement
avis d'information
avant utilisation.
Sports, attention,
cette spécialité
contient un principe
actif pouvant induire
des réactions pratiques
dans les contrôles
antidopage.

الله تعالى في
رسوخ قواه الشديدة على
الرسوخ، يحيى كل قوى على
رسوخه من مسوخه، وليكون
رسوخه الأكمل ذات الرسوخ.
فهذه الرسوخة تؤدي إلى
تمكين الشهوة من
تحقيق أقصى الرغبات.
لتحقيق ذلك يحيى
الرسوخ، ويحيى كل قوى على
رسوخه من مسوخه، وليكون
رسوخه الأكمل ذات الرسوخ.
فهذه الرسوخة تؤدي إلى
تمكين الشهوة من
تحقيق أقصى الرغبات.

ALDACTONE® 50 mg C

P.P.V: 57DH70



6 118001 170029

205996823

LOT: B26910

EXP: 12.2022



ALDACTONE® 50 mg

spironolactone

الدكتون 50 مع

سپریونولاکتون

20 comprimés sécables

2 قرص قابل للقسم

Pfizer

اصناع
بريمارس هيلثكير المحدودة المملكة المتحدة
لفرقي و والنون - موربىث
نومبرلاند الشرقية
نجلترا المملكة المتحدة.
و

EVREUX DELPHARM
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX

Médicament autorisé N°: 296dmp/NRQd

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:**
*Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc*

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
ou
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

PRÉZER HOLDING
La substance active
est la gomphérolide.
France :
23-25 AVENUE DU
DOCTEUR
LANEOLONGUE
75010 PARIS

A conservier une
température de 2 à
10°C et dans un endroit
à l'abri des températures
trop élevées (pas +25°C).
Lire attentivement
l'avis d'utilisation
avant utilisation.
Sports, attention,
cette spécialité
contient un principe
actif pouvant induire
des réactions positives
dans les tests pratiqués
sur les contrôles
antécédents.

الحاizer على تصريح بالطرح في السوق بالمغرب
معامل فايبرز شركة مساهمة
كلم 0.5 من طريق الوليدية
ص.ب. 24000 الجديدة، المغرب

ALDACTONE® 50 mg 

P.P.V: 57DH70



6 118001170029

20566825

LOT: B26910
EXP: 12.2022

BELAMINE EL HABIB

FC 57 /min

Axes

P - °

QRS 6 °

T 24 °

Interprétation: FIBRILLATION AURICULAIRE, QRS(T) MODIFIÉE,
INFARCTUS INFER., PROBABLEMENT ANCIEN

R16.02 Rapport non confirmé

Né(e) le _____
Age _____
Sexe _____
Taille cm _____
Poids kg _____
Origine PA _____
Remarque _____

Intervalles

RR 1045 ms

P - ms

PR - ms

QRS 88 ms

QT 396 ms

QTc 388 ms

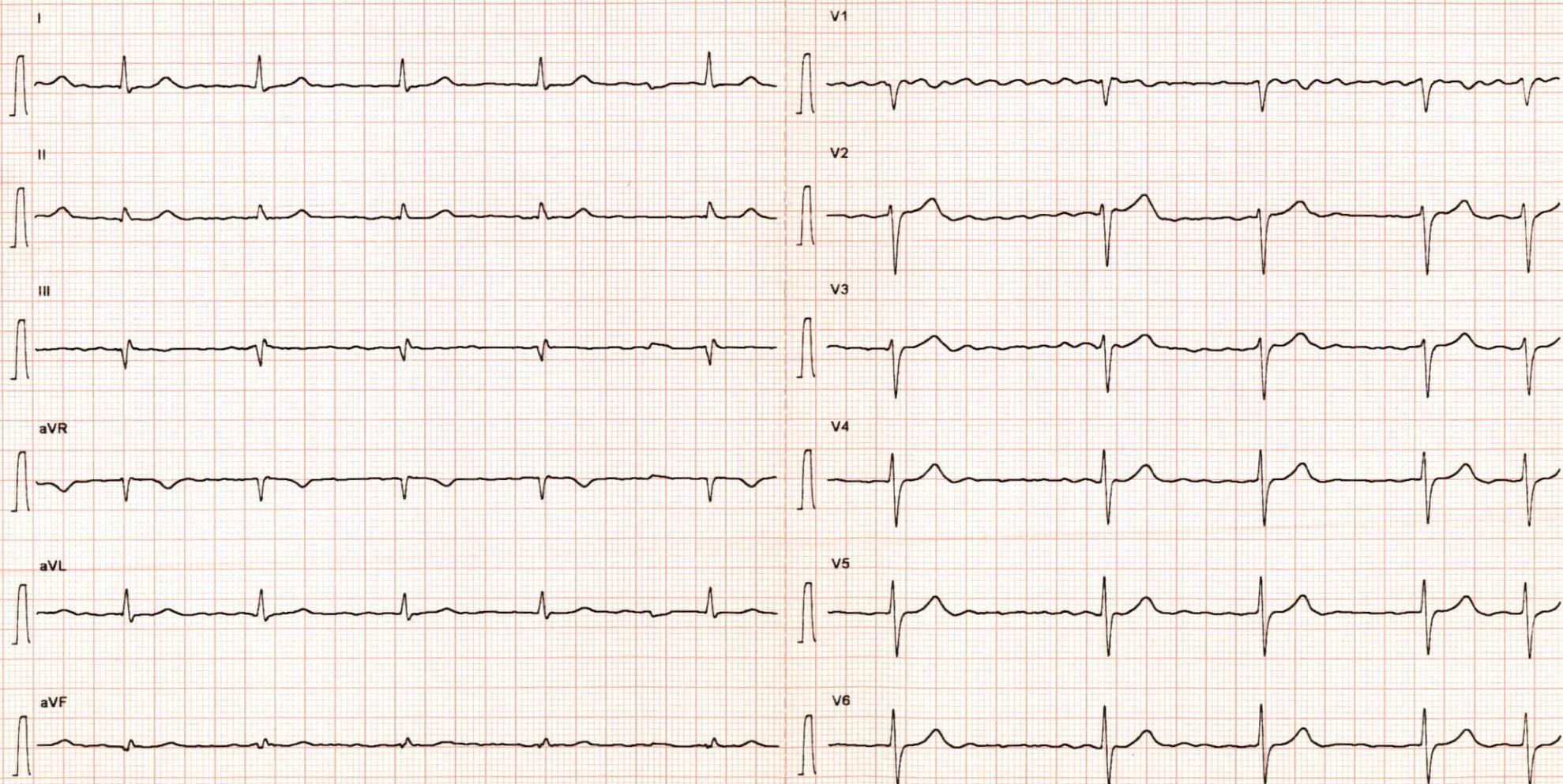
(Bazett)

P (II) - mV

S (V1) -0.49 mV

R (V5) 0.75 mV

Sokol. 1.95 mV



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s