

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-651582

117546

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1607 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELAMINE ELHARIB

Date de naissance : 13 OCT 36

Adresse : Ville Verte Ville 8 Bouskouna Residence 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 / 1 / 2022

Nom et prénom du malade : BELAMINE ELHARIB Age :

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

Nature de la maladie : ACCA

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 : 22 / 1 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :


Dé

Re

Il s

récl

Coupon

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
03/02/21	16870	2000	2000	

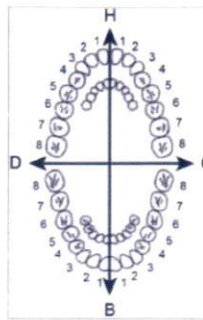
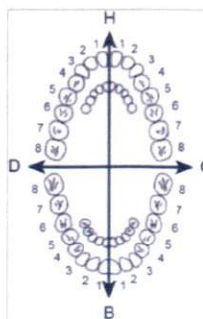
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/3/22	1202,00

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	

VOLET ADHERENT

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

D.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

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

Casablanca le :

CASA , Le 22/03/2022

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 Comprimé à 40 mg Bte 20 Comprimé
Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

3) ALDACTONE Comprimé à 50 mg Bte 20 Comprimé
Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

4) SYMBICORT TURBUHALER Poudre Pour Inhalation à 400 µg/12 µg Flacon 60 Dose
Prendre 2 doses le matin et le soir, pendant 3 mois

5) AMLOR Comprimé à 5 mg Bte 28 Comprimé
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
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADI IASS - MAËRIF
Casablanca 2036

صيدية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
Villie Verde - Casablanca - Tél: +212 530 60000

IDEMCO



AMM N° 144/19 DMP/21/NRO

Avant toute utilisation lire attentivement la notice /
Read carefully the patient information leaflet before use.
Ne donner ni à la portée ni à la vue des enfants /
Do not give to children and out of their sight.
AMEP is a Trade mark

Si vous pressez ou prévenez d'une enceinte,
prenez garde à ne pas vous laisser aller à la
prise de médicament.
If you think or before to be pregnant, you must
tell your doctor before taking this medicine.
هذا الدواء لا يجب أن تأخذه
إذا كنت تخطط للحمل أو إذا كنت حاملاً

CE MÉDICAMENT + GROSSESSE
= DANGER
THIS MEDICINE + PREGNANCY
= DANGER
هذا الدواء + الحمل = خطر

لا يسلم إلا بوصفة طبية

Liste 1/ Liste 1 Tableau A (Table A)

تصنيف 11 جدول 1

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
RESPECT THE PRESCRIBED DOSES
احترم الجرعات الموصوفة
Uniquement Sur Ordonnance
Under Prescription Only



Comprimés / Tablets 28 x 10



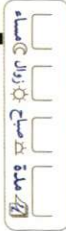
COOPER PHARMA

Composition :

Amlodipine 5 mg
Excipients q.s. 1 comprimé/ tablet
التركيب :
المكونات 5 ملغ
مواد ملء : بقية القراص واحد

Fabrique par / Manufactured by
COOPER PHARMA
41, rue Mohamed VI
Casablanca - 20110
Maroc / Morocco
Pharmicien responsable / Head Pharmacist:
Amna DAUDI

COOPER PHARMA



AMEP® 5mg
28 comprimés



Comprimés/ Tablets/ قرصا 28 x 10

قرصا 28 x 10



5 ملغ
عن طريق الفم
املوديبين

LOT 2011
EX 1A
49,40

IDEMCO



AMM N° 144/19 DMP/21/NRO

Avant toute utilisation lire attentivement la notice /
Read carefully the patient information leaflet before use.
Ne donner ni à la portée ni à la vue des enfants /
Do not give to children and out of their sight.
AMEP is a Trade mark

Si vous pressez ou prévenez d'une enceinte,
prenez garde à ne pas vous laisser aller à la
prise de médicament.
If you think or before to be pregnant, you must
tell your doctor before taking this medicine.
هذا الدواء لا يجب أن تأخذه
إذا كنت تخطط للحمل أو إذا كنت حاملاً

CE MÉDICAMENT + GROSSESSE
= DANGER
THIS MEDICINE + PREGNANCY
= DANGER
هذا الدواء + الحمل = خطر



Liste 1/ Liste 1 Tableau A (Table A)
Respecter les doses prescrites
Respect the prescribed doses
Uniquement Sur Ordonnance
Under Prescription Only

AMEP[®] — amlodipine

5 mg
Voie Orale
Oral Route

Comprimés / Tablets 28 x 10

COOPER
PHARMA



Composition :
Amlodipine 5 mg
Excipients q.s. 1 comprimé/ tablet
التركيب :
المكونات 5 ملغ
مواد ملء : ق.ك.أ. قرص واحد

COOPER
FABRIQUEE PAR / Manufactured by
41 Othmane Mohamed Djouir
Casablanca - 20110
Maroc / Morocco
Pharmicien responsable / Head Pharmacist:
Amna DAUDI

COOPER
PHARMA

صالح من طرف :
مقر شركة
الربيع محمد القوي
الربيع محمد القوي
الربيع محمد القوي
الربيع محمد القوي



AMEP[®] 5mg
28 comprimés

قرصا 28 x 10

5 ملغ
Voie Orale
Oral Route

أ.م.د. الربيع محمد القوي

AMEP[®] — amlodipine
Comprimés/ Tablets / قرصا 28 x 10

CI : 6278

CI : 6278

IDEMCO



AMM N° 144/19 DMP/21/NRO

Avant toute utilisation lire attentivement la notice /
Read carefully the patient information leaflet before use.
Ne donner ni à la portée ni à la vue des enfants /
Do not give to children and out of their sight.
AMEP is a Trade mark

Si vous pressez ou prévenez d'une enceinte,
avant de prendre ce médicament, vous devez attendre de
recevoir votre médecin avant de
prendre ce médicament.
If you think or before to be pregnant, you must
tell your doctor before taking this medicine.
هذا الدواء + الحمل = خطر
هذا الدواء + الحمل = خطر



CE MÉDICAMENT + GROSSESSE
= DANGER
THIS MEDICINE + PREGNANCY
= DANGER

Respecter les doses prescrites
Respect the prescribed doses
Uniquement Sur Ordonnance
Under Prescription Only

لا يسلم إلا بوصفة طبية

AMEP®
amlodipine

5 mg
Voie Orale
Oral Route

Comprimés / Tablets 28 x 10

COOPER
PHARMA



Composition :

Amlodipine 5 mg
Excipients q.s. 1 comprimé/abiet
التركيب :
المكونات :
5 ملغ
ق.ك.أ. قرص واحد

Fabrique par / Manufactured by
COOPER PHARMA
41, rue Mohamed VI
Casablanca - 20110
Maroc / Morocco
Pharmicien responsable / Head Pharmacist:
Amna DAUDI

COOPER
PHARMA

صاحبة من طرف :
فوزة محمد القوي
القادر بوعبد
العرب
المسيلي مسؤول :
أمينة داودي



AMEP® 5mg
28 comprimés

أ.م.ع. 5 ملغ
عن طريق الفم
أ.م.ع. 5 ملغ
عن طريق الفم

قرصا 28 x 10

AMEP®
amlodipine

5 mg
Voie Orale
Oral Route

Comprimés/ Tablets/ قرصا 28 x 10

CI : 6278



diopropionate de bécétométhane /
fumérate de formotérol dihydrique

100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé

FOSTER®

3

FOSTER®

100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé

diopropionate de bécétométhane /
fumérate de formotérol dihydrique

FOSTER®
100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé
diopropionate de bécétométhane /
fumérate de formotérol dihydrique
CHIESI PHARMACEUTICI S.p.A.
Via Palermo, 26/A - Parma - Italie
PROMOPHARM S.p.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S.I. de CHIESI Farmaceutici S.p.A
Via Palermo, 26/A - Parma, Italie

فستار®

ديبروبونات البكيتوميثانول
وفومارات الفورموتيرول الهيدري.

100/6 ميكروغرام / مقدار

120 Doses

Pour une dose mesurée : 100 µg de diopropionate de bécétométhane et 6 µg de fumérate de formotérol dihydrique. Pour une dose délivrée : 84,6 µg de diopropionate de bécétométhane et 5 µg de fumérate de formotérol dihydrique. Excipients: éthanol anhydre, acide chlorhydrique, Norflurane (HFA 134a). Solution pour inhalation en flacon pressurisé. 1 cartouche contient 120 doses. Solution pour inhalation. Lire la notice avant utilisation. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Utilisation pour adultes. Foster n'est pas recommandé aux enfants et adolescents en dessous de 18 ans. La cartouche contient un liquide pressurisé. Ne pas exposer à des températures supérieures à 50°C. Ne pas percer la cartouche. Maintenir le flacon pressurisé vertical pendant l'inhalation. Soumis à prescription médicale.

Avant la délivrance aux patients, conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C. Après délivrance aux patients, conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Pour les Pharmaciens: inscrire la date de délivrance aux patients, sur l'étiquette adhésive de l'étau, et coller l'étiquette sur l'inhalateur. S'assurer d'une période d'au moins de 5 mois, à compter de la date de délivrance et la date d'expiration inscrites sur l'étau. Excipient à effet noctroire éthanol anhydre

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SOU MIS A PRESCRIPTION MEDICALE

Chiesi



51

Chiesi



6 118001 260447

Pour les Patients:
l'inhalateur ne doit pas être
utilisé après 5 mois de la date
de délivrance écrite par le
pharmacien sur l'étiquette
adhésive.

Ne Pas Conserver à plus de 25°C

10/10/2018

1136032
05/2021
01/2023

Lot :
Fab. :
Exp. :

ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

20 comprimés sécables



ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

الداكتون 50 مغ

سبيرونولاكتون

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للقسم

Pfizer

المانع

بيرومال هيلنكير المحدودة المملكة المتحدة

طريق والتون - موربيت

اومبرلاند الشرقية 3YA NE61

المملكة المتحدة

أو

EVREUX DELPHARM

5 RUE DU GUESCLIN

27000 EVREUX

فرنسا

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

ALDACTONE 50[®] mg

P.P.V: 57DH70



6 118001 170029

LOT: B26910
EXP: 12. 2022

ALDACTONE 50[®] mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترس من الجرعات الموصى بها

Uniquement sur ordonnance
Liste II.

لا يسلم إلا بوصفة طبية II

La substance active est le spironolactone. FRANCE
23-25, AVENUE DU
DOCTEUR
DUBOIS
75011 PARIS
A conserver à une
température ne
dépassant pas 25°C.
Lire attentivement la
notice intérieure
avant utilisation.
Sportifs, attention,
cette spécialité
contient un principe
actif qui peut entraîner
une réaction positive
aux tests pratiqués
lors des contrôles
antidopage.

Vie orale.

Prendre ce médicament
hors de la portée et
de la vue des
enfants.
Titulaire de
l'Autorisation de
mise sur le marché
dans le pays
d'origine :

المانع
بيرومال هيلنكير
المملكة المتحدة
طريق والتون - موربيت
اومبرلاند الشرقية 3YA NE61
المملكة المتحدة
أو
EVREUX DELPHARM
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

الحائز على تصريح بالمغرب
في السوق في بلد المنشأ
شركة فايزر للأدوية الفرنسية

20566825

ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

20 comprimés sécables



ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

الداكتون 50 مغ

سبيرونولاكتون

20 comprimés sécables
20 قرص قابل للقسم

Pfizer

المانع

بيرومال هيلنكير المحدودة المملكة المتحدة

طريق والتون - موربيت

اومبرلاند الشرقية 3YA NE61

المملكة المتحدة

أو

EVREUX DELPHARM

5 RUE DU GUESCLIN

27000 EVREUX

فرنسا

Médicament autorisé N°: 296dmp/NRQd

الحائز على تصريح بالطرح في السوق بالمغرب

معامل فايزر شركة مساهمة

كلم 0.5 من طريق الوليدية

ص.ب. 35، 24000

الجديدة، المغرب

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

ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

P.P.V: 57DH70



6 118001 170029

LOT: B26910
EXP: 12. 2022

ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

احترس من النسخة المزيفة

احترس من النسخة المزيفة

Uniquement sur ordonnance
Liste II.

لا يسلم الا بوصفة طبية II

La substance active est la spironolactone. FRANCE
25-25, AVENUE DU
DOCTEUR
DUBOIS
75011 PARIS
A conserver à une
température ne
dépassant pas 25°C.
Lire attentivement la
notice intérieure
avant utilisation.
Sportifs, attention,
cette spécialité
contient un principe
actif qui peut entraîner
une réaction positive
aux tests pratiqués
lors des contrôles
antidopage.

Vie orale.

Prendre ce médicament
hors de la portée et
de la vue des
enfants.
Titulaire de
l'Autorisation de
mise sur le marché
dans le pays
d'origine :

المانع
بيرومال هيلنكير المحدودة المملكة المتحدة
طريق والتون - موربيت
اومبرلاند الشرقية 3YA NE61
المملكة المتحدة
أو
EVREUX DELPHARM
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
فرنسا
الحائز على تصريح بالطرح
في السوق في بلد المنشأ
شركة فايزر للشركة الفرنسية

20566825

BELAMINE EL HABIB

FC 57 /min

Axes

P

QRS

T

- °

6 °

24 °

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

R16 02

Rapport non confirmé

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

Né(e) le

Age

Sexe

Taille

cm

Poids

kg

Origine

PA

Remarque



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s