

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0018244

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00320 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve Retraite

Nom & Prénom : TAICHE Dina Veuve NAIMA

Date de naissance : 01/02/1946

Adresse : 35, Rue Al Qaim Dounin

Résidence Le Printemps Casablanca

Tél. : 0641216250 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age : 09 Ans

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
K = 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 kinsithérapeute
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 pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- | | |
|---|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL | - L'ORTHOPEDIE |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM | - LA REEDUCATION |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS | - LES ACCOUCHEMENTS |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans le temps. | - LES CURES THERMALES |
| | - LA CIRCONCISION |
| | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE |

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0388067

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :
Matricule : 000320 Fonction : Poste :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age : [] [] [] []
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
A CASA le 28/07/2022 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION
Matricule N° : N° 388067
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
28/07/2022	C. ECG		3000h	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	28/07/2022	825,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
	28/07/2022	radiologie	8000h

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

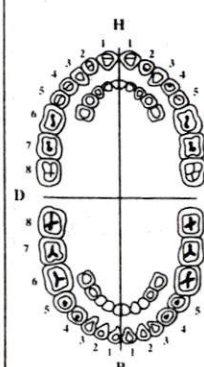
VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

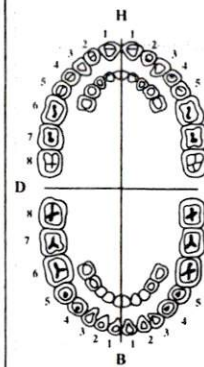
SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

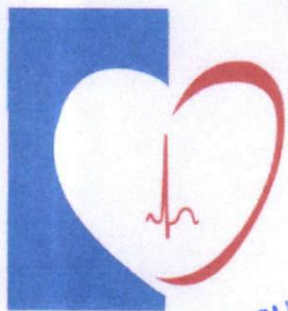
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
		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'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

PHARMACIE LAHJAJMA
Marta ZEMMAMA
Avenue du Prof. Tagnazout
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

Le 28/07/2022

باسم الصافي

Mme MAHLA MINA

الدكتور محمد بوزوابع
أمراض القلب والشرابين

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE

8760

1/ NEBILET 5



½ CP / J Matin

3460

2/ LASILIX 40



1cp Matin – ½ cp à 16h

2770

3/ CARDIO-ASPIRINE



1 CP / J Midi

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

15160

4/ SULIAT 80/5



1 CP / J Midi

Holter Tensionel

Holter Rythmique

(262000x2)

5/ CORALAN 5



1 CP X 2 / J

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Traitement de 1... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

82640

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujtate (en face Clinique Badr)
Ras. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - cardiobouzoubaa@gmail.com

V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

LOT : 21E018
PER: 10/2025

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



utilisé dans le

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

La substance active est :

Nébivolol5,00 mg
Sous forme de chlorhydrate de nébivolol5,45 mg
pour un comprimé quadrisécable

Les autres composants sont :

Polysorbate 80, hypromellose, lactose monohydraté, amidon de maïs, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

1. QU'EST-CE QUE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme d'un comprimé quadrisécable en boîte de 28 comprimés.

Ce médicament est un bêta-bloquant sélectif.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (d'origine inconnue).

Ce médicament est également utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique stable légère à modérée, en complément du traitement habituel de l'insuffisance cardiaque, chez les patients âgés de 70 ans ou plus.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable ?

Ne prenez jamais NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable dans les cas suivants :

- Allergie au nébivolol ou à l'un des constituants de ce médicament.
- Insuffisance hépatique (*du foie*) ou altération de la fonction hépatique.
- Grossesse ou allaitement (cf. rubriques Grossesse et Allaitement).
- Insuffisance cardiaque aiguë, choc cardiogénique ou décompensation de l'insuffisance cardiaque.
- Certains troubles de la conduction cardiaque (bloc auriculo-ventriculaire des 2ème et 3ème degrés sans pace-maker, bloc sino-auriculaire).
- Asthme ou problèmes respiratoires sévères (actuels ou passés).
- Phéochromocytome non traité (*atteinte de la glande surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère*).
- Acidose métabolique.
- Bradycardie (rythme cardiaque inférieur à 60 battements par minute) ou rythme cardiaque irrégulier (mala die du sinus).
- Hypotension (pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg).

traitement du cancer),
Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans l'estomac ou les ulcères (médicament antiacide), par exemple la cimetidine ; NEBILET 5 mg doit être pris pendant les repas et l'antiacide entre les repas.

L'utilisation de ces médicaments est généralement déconseillée sous traitement par nébivolol sauf avis contraire.

3. COMME COMPRIMER

Hypertension

La dose est...
Chez les sujets...
la posologie...
L'activité anti...
après 1 à 2...

ne pouvant apparaître qu'au bout de 4 semaines.

Votre médecin peut décider d'associer d'autres médicaments antihypertenseurs, en cas de réponse insuffisante.

Insuffisance cardiaque chronique stable

La posologie est adaptée à chaque patient, par augmentation progressive des doses toutes les 1 à 2 semaines en fonction...

Le traitement...
comprimé) par...
selon la presc...

Si le médicament...
augmentée à...
fois par jour pe...

(soit 1 comprimé...
semaines selo...
et enfin à 10 mg...

par jour.

La posologie maximale recommandée est de 10 mg une fois par jour.

Si vous avez l'impression que l'effet de NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Voie orale.

Les comprimés peuvent être pris pendant les repas.

L'initiation du traitement et les augmentations successives de la dose doivent être réalisées par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique.

Si votre médecin vous a prescrit 1/4 de comprimé ou 1/2 comprimé une fois par jour, NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable doit être cassé comme indiqué ci-après :

Pour obtenir 1/2 comprimé, tenir le comprimé - face présentant les barres de sécabilité vers le haut - entre le pouce et l'index de chacune des mains, puis appliquer une pression vers le bas avec les pouces, le long d'une des barres de sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de comprimé, recommencer la même opération à partir d'1/2 comprimé.



14011019

6 "118001" 130030
AMM n°: 563/17 DMP/21/NRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 262,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES Dr M. BOUZOUBAA

Name **MAHLA, MINA**
Age **78**

Date **28/07/2022**

Image 1



Image 2



Image 3

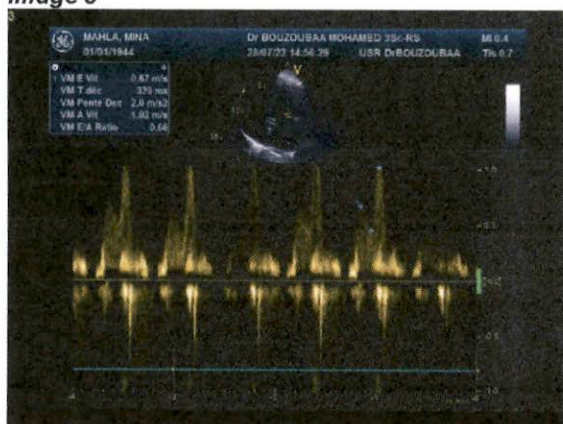
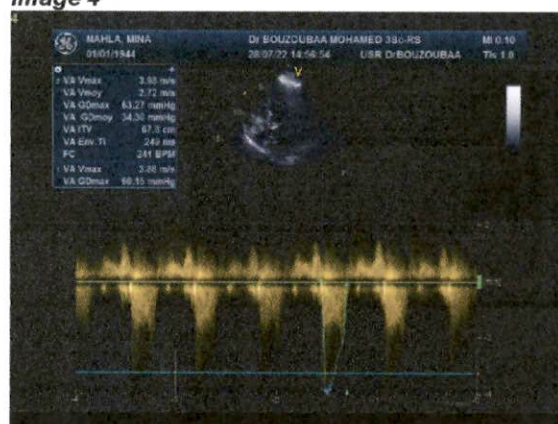


Image 4



Print Date: 28/07/2022

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES Dr M. BOUZOUBAA

Name MAHLA, MINA
Birthdate 01/01/1944
Age 78
Date 28/07/2022

2D

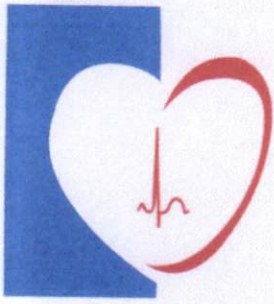
OG Surf	20.4 cm ²
VGd Long(4cav)	6.1 cm
Vol.VG.tD (sim.4cav)	57 ml
VGs Long(A4C)	4.6 cm
Vol.VG.tS (sim.4cav)	20 ml
FE VG (sim.A4C)	66 %
Vol. Eject. (simpson A4C)	38 ml

M-Mode

SIVd	1.2 cm
VGd	3.8 cm
PPVGd	0.9 cm
SIVs	1.4 cm
VGs	2.5 cm
PPVGs	1.1 cm
Vol. Téléd(Teich)	62 ml
Vol. Télés.(Teich)	23 ml
FE(Teich)	63 %
FR%	34 %
Vol.Eject.(teich)	39 ml
Mas. VGd.ind. (ASE)	78.72 g/m ²
Mas.VG.ind.syst. (ASE)	58.19 g/m ²
Ao Diam	2.8 cm
OG Diam	4.2 cm
VA Cusp	0.6 cm
OG/Ao	1.48

Doppler

VM E Vit	0.67 m/s
VM T.déc	329 ms
VM Pente Dec	2.0 m/s ²
VM A Vit	1.02 m/s
VM E/A Ratio	0.66
VA Vmax	3.88 m/s
VA GDmax	60.15 mmHg
IT Vmax	2.56 m/s
IT GDmax	27.90 mmHg



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 28/07/2022..... باسم الشافي

Mme MAHLA MINA

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

- Patiente tachycarde.
 - VG non dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique conservée, contractilité globale conservée (FE au simpson à 66%), anomalie de la fonction diastolique à type de trouble de la relaxation VG.
 - OG légèrement dilatée, paraît libre d'Echo.
 - Cavités droites non dilatées, PAPS à 51 mmHg.
 - Valve mitrale légèrement remaniée calcifiée d'ouverture correcte.
 - Valve aortique remaniée très calcifiée d'ouverture limitée, Vmax à 3,98, Gmax 64 mmHg, Gmoy à 36 mmHg.
 - Autres structures valvulaires d'ouvertures correctes, sans fuites hémo-dynamiquement significatives.
 - Péricarde sec.
 - VCI à 17 mm.
- Au total :
- RAC serré.
 - VG de fonction systolique et contractilité globale conservée (FE au simpson à 66%), trouble relaxation VG.
 - HTAP modérée.
 - Pas de thrombus intracavitaire visible ce jour.

الدكتور محمد بوزوابع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

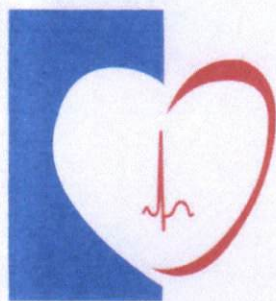
Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

... 28/07/2022 باسم الشافعي

NOTE D'HONORAIRES

الدكتور محمد بوزوابع
أمراض القلب والشرائين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

à Mme MAHLA MINA.....

Et lui adresse selon l'usage, ma note d'honoraires,

Consultation + ECG = 300 DH

Echodoppler cardiaque = 800 DH

soit la somme de : 1100 DH (Mille cent DHs).

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujtate (en face Clinique Badr), Résidence ILIAS, appt N°6 Bourgogne
Res Ilias N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15 - cardiobouzoubaa@gmail.com