

## 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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-631048

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1607

Société :

R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BELAMINE EL HABIB

Date de naissance :

11 OCT 36

Adresse :

RESIDENCE MALAK 1 BOUSKOURA V. de Verte 0981

Tél. :

0661167500

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

ACCIA

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 ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-631048

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



### 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
21/6/22	Vaccin	3000		INP: 101026581

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/6/22

2811,90

### 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

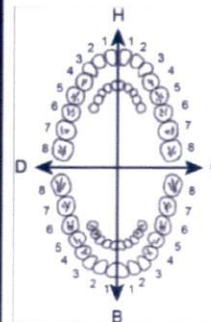
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

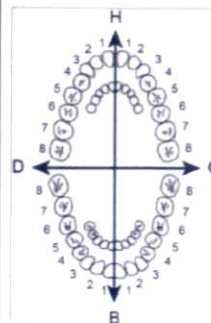
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 21/06/2022

M. El habib BELAMINE

### 1) SAFLU Suspension Pour Inhalation à 250 µg/25 mg Flaçon 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 µg/12 µg Flaçon 60 Dose

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

### 5) AMLOR Comprime à 5 mg Bte 28 Comprime

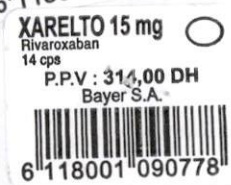
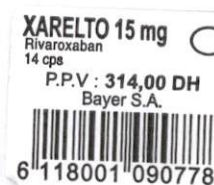
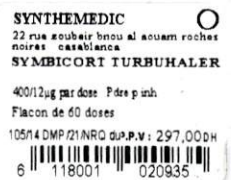
Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

### 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



98 Angle Rue Kadi Iass et Rue Abou Salt Andaloussi ( Prés de la commune urbaine du Maârif)

Casablanca - Tél. : 0522253600 - Fax : 0522253601 - Mobile : 0661321866

Patente : 35760852 - Mail : ahmedbennis7@gmail.com

ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg

20 comprimés sécables

ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg  
spironolactone

الداكتون 50 مغ

سبيرونولاكتون



20 comprimés sécables

20 قرص قابل للقسم



الصانع  
بيرامال هيلثكير المحدودة المملكة المتحدة  
طريق والتون - موربيث  
اوميرلاند الشرقية NE61 3YA  
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 الواليدية  
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  
Qualidia  
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



LOT: B28192  
EXP: 07. 2023

ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg

احفظ هذه النسخة من التعليمات

Uniquement sur ordonnance  
Liste II

لا يسلم الا بوصفة طبية II

La substance active  
est le spironolactone.  
chaque comprimé  
contient 50 mg de  
spironolactone  
micronisée.

Excipient à effet  
notoire : lactose

Lire la notice pour  
plus d'information

Voie orale.

Prendre ce médicament  
après les repas, avec  
un verre d'eau.

Le produit est  
destiné à l'usage  
humain.

Titulaire de  
l'Autorisation de  
mise sur le marché  
dans le pays  
d'origine :

للدولة المتحدة هي  
سبيرونولاكتون  
يحتوي كل قرص على  
50 مغ من سبيرونولاكتون  
معدون.

قائمة المواد ذات التأثير  
المعروف الاكثري  
التأثير الشبيهة لارتد من  
المعدون.

عن طريق الفم، يحفظ  
بعداً عن متناول يد  
الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة لا  
تتجاوز 25 درجة مئوية.

يتمشى قرصة الشرة قبل  
الاستعمال.

الاحتياطات:  
ان هذا الدواء يحتوي على  
مادة فعالة قد تؤدي الى  
تجفاف الجفاف على  
التجفاف الذي يمكن  
التجفاف لتناول المشروبات.

الحائز على تصريح بالطرح  
في السوق في بلاد فرنسا.  
شركة فايزر الدوائية فرنسا

20566825

ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg

20 comprimés sécables

ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg  
spironolactone

الداكتون 50 مغ

سبيرونولاكتون



20 comprimés sécables

20 قرص قابل للقسم



الصانع  
بيرامال هيلثكير المحدودة المملكة المتحدة  
طريق والتون - موربيث  
اوميرلاند الشرقية NE61 3YA  
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 الواليدية  
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  
Qualidia  
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



LOT: B28192  
EXP: 07. 2023

ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg

احفظ هذه النسخة من التعليمات

Uniquement sur ordonnance  
Liste II

لا يسلم الا بوصفة طبية II

La substance active  
est le spironolactone.  
chaque comprimé  
contient 50 mg de  
spironolactone  
micronisée.

Excipient à effet  
notoire : lactose

Lire la notice pour  
plus d'information

Voie orale.

Prendre ce médicament  
après les repas, avec  
un verre d'eau.

Le produit est  
destiné à l'usage  
humain.

Titulaire de  
l'Autorisation de  
mise sur le marché  
dans le pays  
d'origine :

للدولة المتحدة هي  
سبيرونولاكتون  
يحتوي كل قرص على  
50 مغ من سبيرونولاكتون  
معدن.

قائمة المواد ذات التأثير  
المعروف الاكثري  
التأثير الشبيهة لارتد من  
المعدن.

عن طريق الفم، يحفظ  
بعداً عن متناول يد  
الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة لا  
تتجاوز 25 درجة مئوية.

يتمشى فريدة الشرة قبل  
الاستعمال.

الرياضة:

يتمشى فريدة الشرة على  
مادة فعالة له تأثير  
تجربة إيجابية على  
التجارب التي أجريت  
لتحديد لتأثيرات المضاعفات.

الحائز على تصريح بالطرح  
في السوق في بلاد فرنسا.  
شركة فايزر الدوائية فرنسا

20566825









BELAMINE  
EL HABIB

.....  
..... Masculin  
Age: .....  
..... cm / ..... kg

FC: 68/min

Intervalles:

RR 881 ms

P - ms

PQ - ms

QRS 84 ms

QT 384 ms

QTC 413 ms

Axes:

P - °

QRS -28 °

T 25 °

P (II) - mV

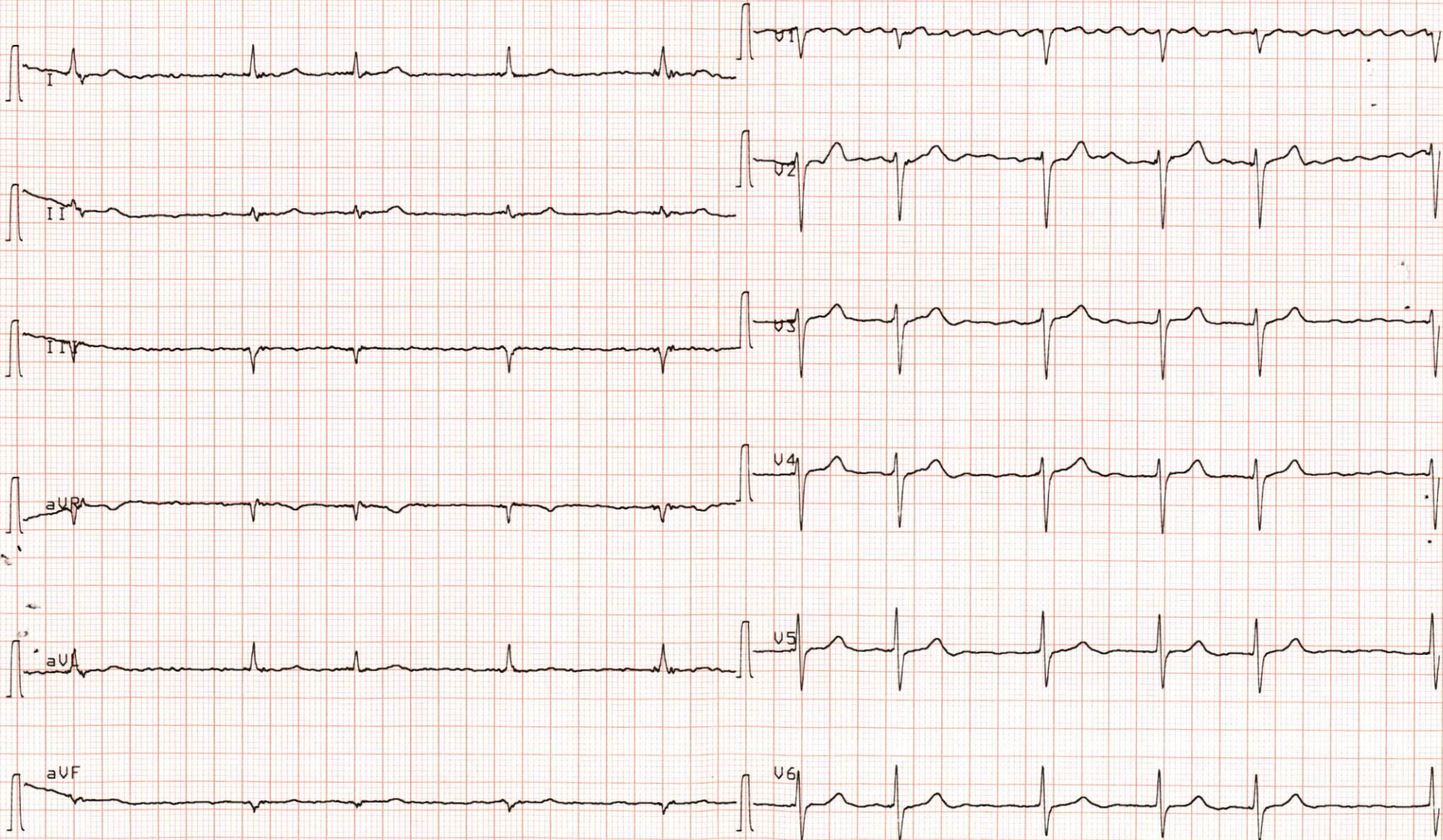
S (V1) -0.51 mV

R (V5) 0.77 mV

Sokol. 2.05 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



mm/s

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 050

€0044

Ma 21-JUI-22 10:46:35

Pr. BENNIS AHMED

AT-102 1.37 Mm