

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-614212

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) 139352

Matricule : 2045 Société : 139352

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KARAKI FATIMA

Date de naissance : 10/08/55

Adresse : 30 Dr Mohamed Sijilmassi - Casablanca

Tél. : 0520 54 93 89 / 0678 268280 Total des frais engagés : 4216 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/11/2022

Nom et prénom du malade : M. Karaki Fatima Age: 17/12/2022

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

Nature de la maladie : Maladie Connaître

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Lahajima</p> <p>ZEMMAMA Nadia</p> <p>Residence</p> <p>Taghazout Casablanca</p> <p>Tél : 05 29 35 64</p>	<p>08/11</p> <p>2022</p>	<p>2316,00</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Samir A. Elage - Bours-ville CARDIOLOGUE	08/11/22	Ecls - Coe	800,00
Samir A. Elage - Bours-ville CARDIOLOGUE	08/11/22	Ecls - Coe	800,00

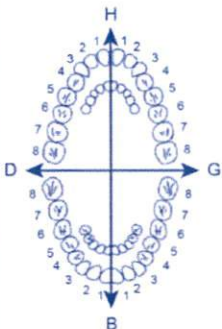
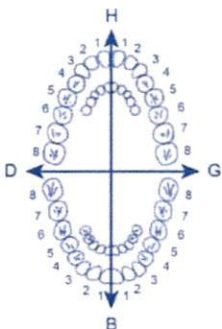
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AMINE Soufiane
Spécialiste en cardiologie
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

Casablanca 08/11/2022

Mme LARAKI Fatima

MICARDIS 80 MG

1 comprimé le matin, pendant 6 mois

ASPEGIC 100 MG

1 comprimé midi après manger, pendant 6 mois

INEXIUM

1 comprimé midi 1/4 heure avant repas, pendant 6 mois

REGIME PEU SALÉ

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 02/05/2023 POUR CONSULTATION

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Dr. Soufiane AMINE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Rég. Sami 1^{er} étage Bourgogne
10322 26 89 30 / Email: 06 59 39 40 40

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: Z2E001
PER: 02 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: Z2E001
PER: 02 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: Z2E001
PER: 02 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: Z2E001
PER: 02 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: Z2E001
PER: 02 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT: Z2E001
PER: 02 2024
6 118000 061113

Angle boulevard Dr Mohamed sijilmassi (ex B ddu phare) et bd tantan, Residence SAMI 1^{er} étage, bourgogne -Casablanca

Tel : 0522365555/urgences : 0659394040

زاوية شارع طاطان وشارع الدكتور السجلماسي شارع المنار سابقا إقامة سامي بوركون الدار البيضاء

Dr. AMINE Soufiane

Spécialiste en cardiologie

Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

08/11/2022

Mme LARAKI Fatima

NOTE D'HONORAIRES : 2022/663

Actes	Montant
Consultation+ECG	300,00
Echographie cardiaque	800,00
Echographie des vx du cou	800,00
Total :	1 900,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

MILLE NEUF CENTS DIRHAMS

Dr. AMINE
Spécialiste en cardiologie
Bd. Tantan, 1^{er} étage, Bourgogne-Casablanca
Tél : 06 59 39 40 40 / Urgences : 06 59 39 40 40

Dr. AMINE Soufiane

Spécialiste en cardiologie
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 08/11/2022

ECHODOPPLER DES VX DU COU

Mme LARAKI Fatima

Examen

1- Tronc brachio-céphalique artériel et sous-calavières de flux correct, sans sténose hémodynamiquement significative ni plaque

2-Vertébrales:

Droite: 4,2 mm de diamètre; régulière; sans sténose hémodynamiquement significative, ni plaque ni dissection.

Gauche: 4 mm de diamètre, de flux correctement pulsé.

3-Carotides de flux correct, sans sténose hémodynamiquement significative

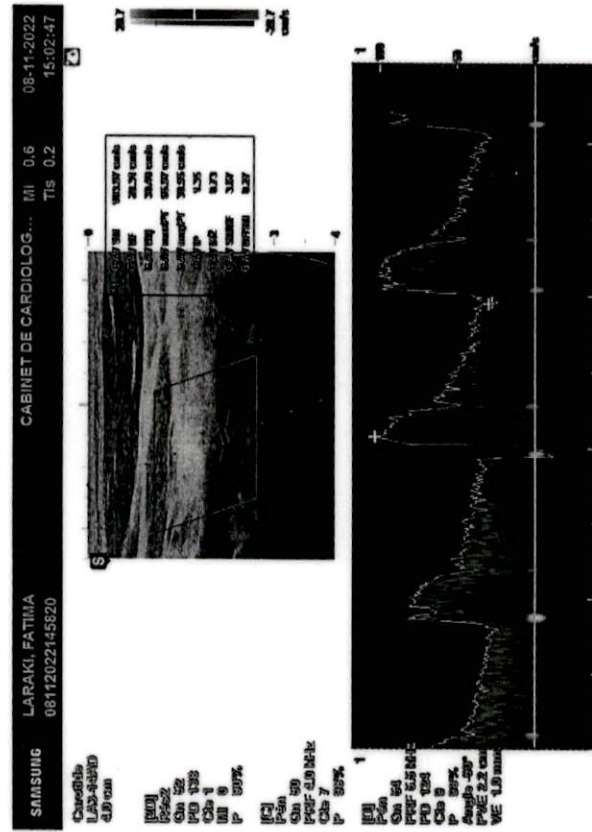
Conclusion

Echodoppler des vaisseaux du cou dans la limite de la normale

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / 0522 39 39 40 40

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur
08-11-2022



Dr. AMINE Soufiane
Spécialiste en cardiologie
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور أمين سفيان
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Casablanca, le 08/11/2022

Echodoppler cardiaque couleur

Mme LARAKI Fatima

Examen

Cavités cardiaques de taille normale libres de thrombus et de contraste spontané
Cinétique segmentaire et globale homogène
Bonne Fonction systolique du VD et du Vg FeVG=60% au Tz
Valve mitrale fine, d'ouverture correcte
Pressions de remplissage normales
Valve aortique tricuspe; LAo=0
VCI fine, compliant
Péricarde sec

Conclusion

Echographie doppler cardiaque dans les limites de la normale
FeVG=60% au Tz

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Res- Sami 1er Etage - Bourgogne
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

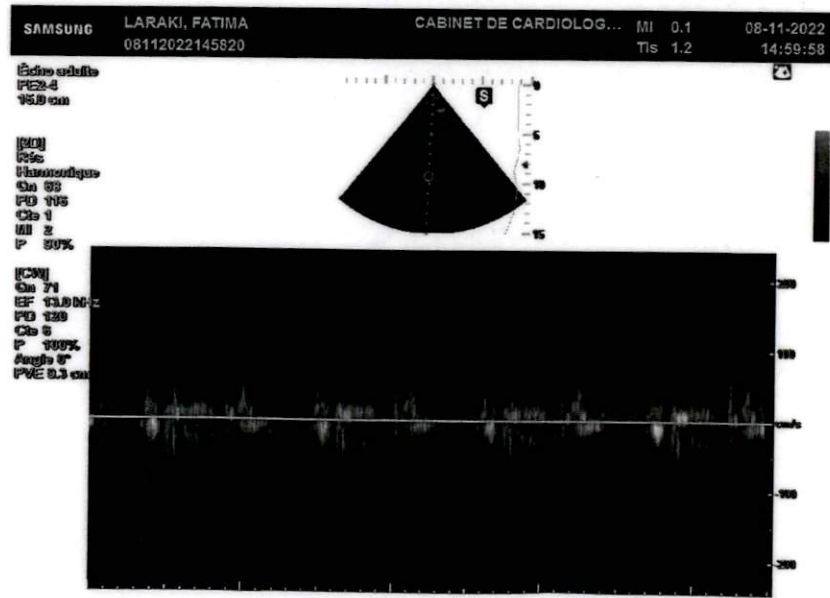
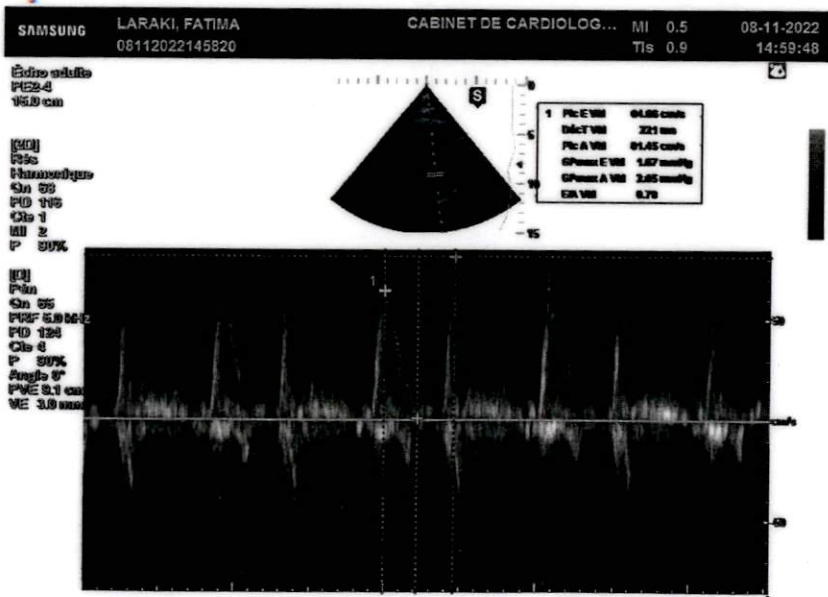
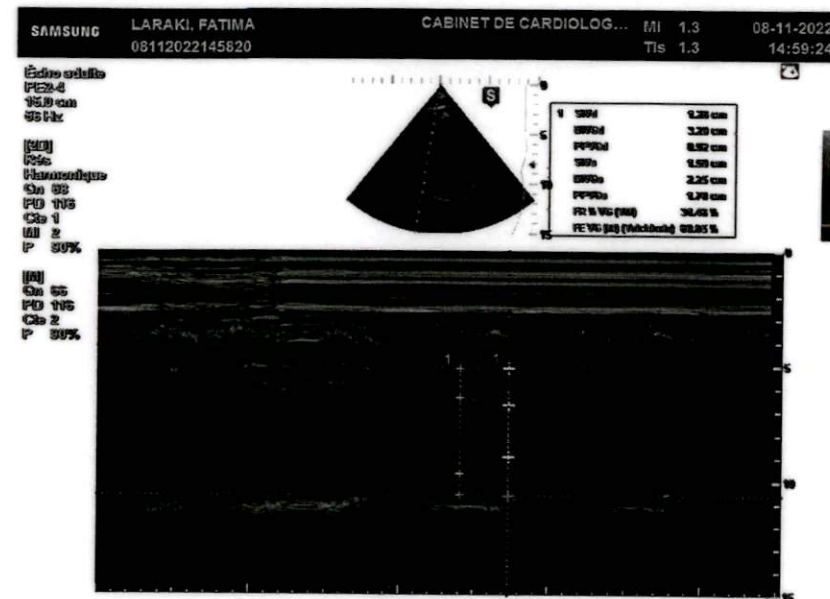
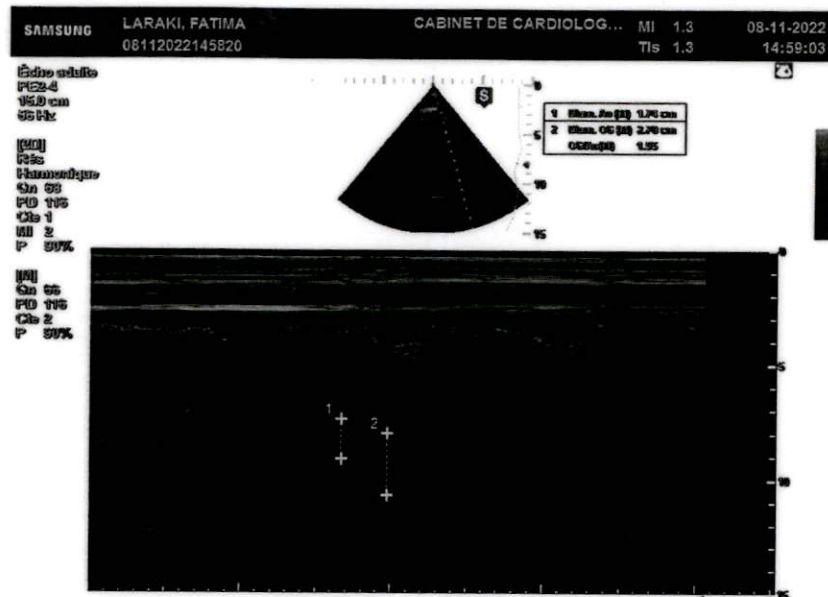
08112022145820
LARAKI, FATIMA

Féminin

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

08-11-2022



Micardis® 80 mg
ميكارديس® 80 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



NIVEAU 1

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

28 comprimés
(Telmisartan)

MICARDIS 80mg



P032010-002

Micardis® 80 mg
ميكارديس® 80 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



NIVEAU 1

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

(Telmisartan)
28 comprimés

MICARDIS 80mg



P032010-002

Micardis® 80 mg
ميكارديس® 80 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب التقيد بالكميات الموصوفة



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة

BOTTU S.A.

(Telmisartan)
28 comprimés

PPV : 200 DH 00

MICARDIS 80mg



P032010-002

Micardis® 80 mg
ميكارديس® 80 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب التقيد بالكمادات الموصوفة



NIVEAU 1

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

(Telmisartan)
28 comprimés

MICARDIS 80mg ○



P032010-002

Micardis® 80 mg
ميكارديس® 80 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب التقيد بالمقادير الموصوفة



BOTTU S.A.

(Telmisartan)
28 comprimés

PPV : 200 DH 00

MICARDIS 80mg



P032010-002

Micardis® 80 mg
ميكارديس® 80 ملغ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب التقيد بالكمادير الموصوفة



NIVEAU 1

Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

28 comprimés
(Telmisartan)

MICARDIS 80mg

6

118001040247



P032010-002

Namlaraki fatima

ECG

Sex :

Age :

Clinic No. :

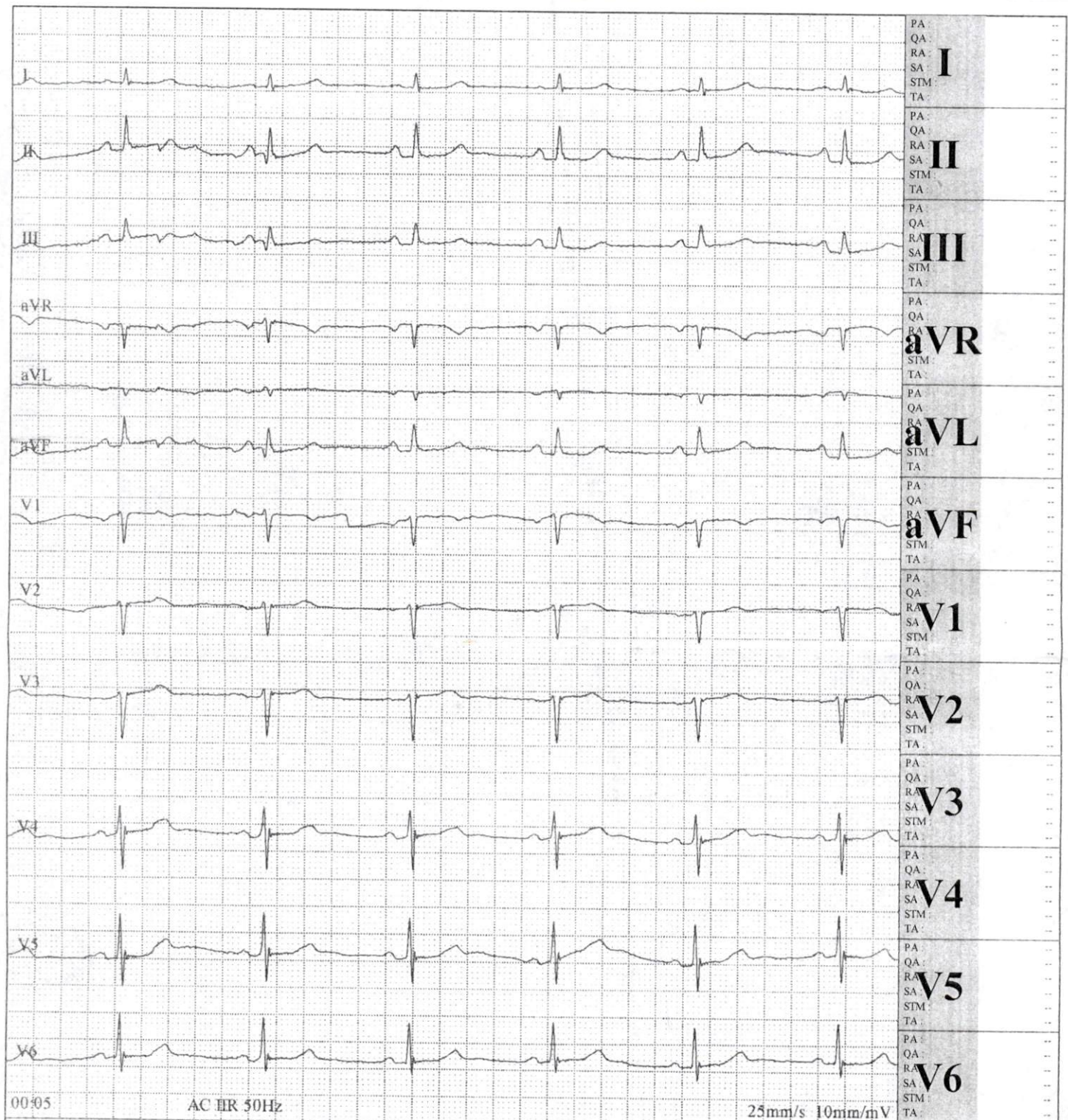
Section :

SN : 0003350

Case No. :

Bed No. :

Date 08/11/2022



00:05	AC 11R 50Hz	25mm/s 10mm/mV
Frequency: 1000Hz	PR Interval: --	<p>Prompt:</p> <p><i>By the way and, Per Com</i></p> <p><i>u: 100</i></p> <p>Dr. Soufiane AMINE CARDIOLOGUE Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijemassi Rés. 3ème Etage Bourgogne Casablanca Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40</p>
Sample Time: 20s	QT Interval: --	
HR: --	QTc Interval: --	
P Interval: --	P Axis: --	
QRS Interval: --	QRS Axis: --	
T Interval: --	T Axis: --	