

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

- 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° P19-0025075

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2535 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAHID CHAMA

Date de naissance : 1946

Adresse :

Tél. : 0667872569 Total des frais engagés : 1932,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/2002

Nom et prénom du malade : CHAHID CHAMA Age :

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

Nature de la maladie : Affection Cardiovasculaire

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) : R ACCUEIL I. BOUZALCHANE


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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 01/12/22 | B + Ec | | 300 DH |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 01/12/22 | 872,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 01/12/22 | Echoc | 800 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

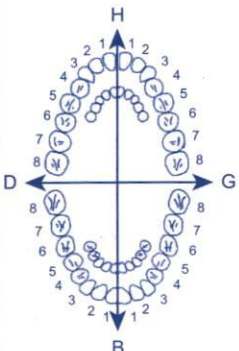
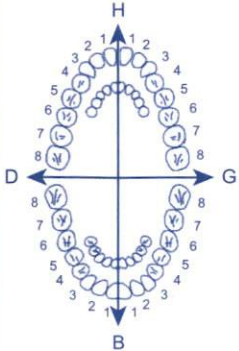
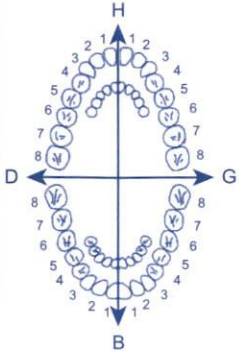
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | | | | |
|---|---|------------------------------|---|--|---|--|--|
|  | | | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| |  | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | O.D.F PROTHESES DENTAIRES | <div> <div> D </div> <div> G </div> </div> <div> <div> H </div> <div> B </div> </div> <div> <div> 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> <div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> | CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
|  | 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

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

**Spécialiste des maladies du coeur
et des vaisseaux**

**DIPLÔME D'ECHOCARDIOGRAPHIE
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE**

HYPERTENSION ARTÉRIELLE - ECG

ECHO-DOPPLER COULEUR CARDIAQUE ET VASCULAIRE

HOLTER TENSIONNEL - HOLTER RYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT

الدكتورة حنان بوتخامت

**اختصاصية في أمراض القلب
و الشرايين و ارتفاع الضغط الدموي**

**حاصلة على دبلوم الإيكوغرافيا
جامعة بوردو - فرنسا**

**تخطيط القلب - الفحص بالصدى والدوبلر بالألوان
تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي على مدى 24 ساعة
فحص الجهد**



Nom : **Mme CHAHID CHAMA** الإسم :

Casablanca, le : **01/12/2022** الدار البيضاء، في :

1 - Coaprovel 300 mg / 25 mg

1 Comprimé par jour, après le repas

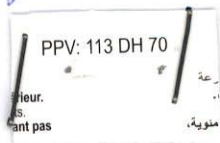
2 - Ranciphex 20 mg

1 Comprimé, matin, avant les repas,

**REGIME PEU SALE/ TRAITEMENT A NE PAS ARRETER
JUSQU'AU PROCHAIN RDV TRAITEMENT DE 03 MOIS**



PHARMACE EL KARTI
Appt 1ème A 230 CH 27 Moustakbal
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 05 22 58 38 11



لا تقبل المراجعة بعد مرور أكثر من 10 أيام من تاريخ الفحص

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 - سيدي معروف - الدار البيضاء - فوق فيسارية الذهب الأميرات
Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca
Au dessus du centre de bijouterie les princesses
Tél. : +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email : cabinetcardiologiehanane@gmail.com

INPE : 091200071

comprimé pelliculé
irbésartan/hydrochlorothiazide

COAPROVÉL® 300 mg/25 mg

SANOFI aventis

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH



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

cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez informations à votre médecin ou votre pharmacien. icament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez l quelque un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que CoAprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CoAprovel
3. Comment prendre CoAprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver CoAprovel
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE COAPROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique

CoAprovel est une association de deux substances actives, l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide.

CoAprovel ne doit pas être donné aux enfants et aux adolescents (de moins de 18 ans).

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

Faites attention avec CoAprovel

Prévenez votre médecin si une des situations suivantes se présentent:

- si vous souffrez de vomissements ou de diarrhées importantes ;
- si vous souffrez de problèmes rénaux, ou si vous avez une greffe de rein ;
- si vous souffrez de problèmes cardiaques ;
- si vous souffrez de problèmes hépatiques ;
- si vous souffrez d'un diabète ;
- si vous souffrez d'un lupus érythémateux (connu aussi sous le nom de lupus ou LED) ;
- si vous souffrez d'hyperaldostéronisme primaire (une condition liée à une forte production de l'hormone aldostérone, qui provoque une rétention du sodium et par conséquence une augmentation de la pression artérielle).

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. CoAprovel est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

Vous devez également prévenir votre médecin:

- si vous suivez un régime hyposodé (peu riche en sel) ;
- si vous avez des signes, tels que soif anormale, bouche sèche, faiblesse générale, somnolence, douleurs musculaires ou crampes, nausées, vomissements ou battements du cœur anormalement rapides qui pourraient indiquer un effet excessif de l'hydrochlorothiazide (contenu dans CoAprovel) ;
- si vous ressentez une sensibilité accrue de votre peau au soleil avec apparition de coup de soleil plus rapidement que la normale (symptômes tels que rougeur, démangeaison, gonflement, cloque) ;
- si vous devez subir une opération (intervention chirurgicale) ou une

comprimé pelliculé
irbésartan/hydrochlorothiazide

COAPROVÉL® 300 mg/25 mg

SANOFI aventis

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH



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

cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez informations à votre médecin ou votre pharmacien. icament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez l quelque un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que CoAprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CoAprovel
3. Comment prendre CoAprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver CoAprovel
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE COAPROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique

CoAprovel est une association de deux substances actives, l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide.

CoAprovel ne doit pas être donné aux enfants et aux adolescents (de moins de 18 ans).

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

Faites attention avec CoAprovel

Prévenez votre médecin si une des situations suivantes se présentent:

- si vous souffrez de vomissements ou de diarrhées importantes ;
- si vous souffrez de problèmes rénaux, ou si vous avez une greffe de rein ;
- si vous souffrez de problèmes cardiaques ;
- si vous souffrez de problèmes hépatiques ;
- si vous souffrez d'un diabète ;
- si vous souffrez d'un lupus érythémateux (connu aussi sous le nom de lupus ou LED) ;
- si vous souffrez d'hyperaldostéronisme primaire (une condition liée à une forte production de l'hormone aldostérone, qui provoque une rétention du sodium et par conséquence une augmentation de la pression artérielle).

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. CoAprovel est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

Vous devez également prévenir votre médecin:

- si vous suivez un régime hyposodé (peu riche en sel) ;
- si vous avez des signes, tels que soit anormale, bouche sèche, faiblesse générale, somnolence, douleurs musculaires ou crampes, nausées, vomissements ou battements du cœur anormalement rapides qui pourraient indiquer un effet excessif de l'hydrochlorothiazide (contenu dans CoAprovel) ;
- si vous ressentez une sensibilité accrue de votre peau au soleil avec apparition de coup de soleil plus rapidement que la normale (symptômes tels que rougeur, démangeaison, gonflement, cloque) ;
- si vous devez subir une opération (intervention chirurgicale) ou une

comprimé pelliculé
irbésartan/hydrochlorothiazide

COAPROVÉL®

300 mg/25 mg

SANOFI aventis

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Co-aprovel 300mg/25mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH



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

cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez informations à votre médecin ou votre pharmacien. icament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez l quelque un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

- si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que CoAprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CoAprovel
3. Comment prendre CoAprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver CoAprovel
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE COAPROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique

CoAprovel est une association de deux substances actives, l'irbésartan et l'hydrochlorothiazide.

CoAprovel ne doit pas être donné aux enfants et aux adolescents (de moins de 18 ans).

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

Faites attention avec CoAprovel

Prévenez votre médecin si une des situations suivantes se présentent:

- si vous souffrez de vomissements ou de diarrhées importantes ;
- si vous souffrez de problèmes rénaux, ou si vous avez une greffe de rein ;
- si vous souffrez de problèmes cardiaques ;
- si vous souffrez de problèmes hépatiques ;
- si vous souffrez d'un diabète ;
- si vous souffrez d'un lupus érythémateux (connu aussi sous le nom de lupus ou LED) ;
- si vous souffrez d'hyperaldostéronisme primaire (une condition liée à une forte production de l'hormone aldostérone, qui provoque une rétention du sodium et par conséquent une augmentation de la pression artérielle).

Vous devez informer votre médecin si vous pensez être (ou susceptible de devenir) enceinte. CoAprovel est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

Vous devez également prévenir votre médecin:

- si vous suivez un régime hyposodé (peu riche en sel) ;
- si vous avez des signes, tels que soit anormale, bouche sèche, faiblesse générale, somnolence, douleurs musculaires ou crampes, nausées, vomissements ou battements du cœur anormalement rapides qui pourraient indiquer un effet excessif de l'hydrochlorothiazide (contenu dans CoAprovel) ;
- si vous ressentez une sensibilité accrue de votre peau au soleil avec apparition de coup de soleil plus rapidement que la normale (symptômes tels que rougeur, démangeaison, gonflement, cloque) ;
- si vous devez subir une opération (intervention chirurgicale) ou une

ECHOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE**Mme CHAMA CHAHID 76 ans****1- VENTRICULE GAUCHE :**

Diamètre télédiastolique : 41 mm

Diamètre télésystolique : 29 mm

Épaisseur septale : 12 mm

Épaisseur paroi postérieure : 15 mm

VG non dilaté hypertrophié, à fonction systolique normale sans anomalie de la cinétique pariétale de repos.

FEVG 56 % FR 29 %

2- OREILLETTE GAUCHE :Peu dilatée : 36 mm SOG 19 cm²**3- VALVE MITRALE :**

Feuillets non épaissis fuite minime sans sténose.

E/A < 1

4- VALVE AORTIQUE :

Trois sigmoïdes aortiques non épaissies non calcifiées.

Absence de fuite aortique ou de sténose.

V Max 1.32 m/sec

5- CAVITES DROITES :VD et OD non dilatés : SOD 10 cm².

Bonne fonction systolique du VD : TAPSE 24 mm S' = 12 cm/s.

VSH et VCI non dilatées.

Absence d'HTAP.

6- PERICARDE

Normal.

CONCLUSION :**ASPECT DE CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE AVEC :**

- HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE NON OBSTRUCTIVE.
- DILATATION LÉGÈRE DE L'OG.
- TROUBLE DE LA RELAXATION DU VG.

BONNE CINÉTIQUE SEGMENTAIRE ET GLOBALE DU VG.**BONNE FONCTION SYSTOLIQUE DU VG.****FUITE MITRALE MINIME.****ANEVRYSME DU SEPTUM INTER-AURICULAIRE SANS DEFECT SEPTAL****ABSENCE D'HTAP**

CABINET DE CONSULTATION ET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE

Dr HANANE BOUTKHEMT

CASABLANCA, le 01/12/2022

NOM : CHAMA CHAHID

NOTE D'HONORAIRES

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE..... 800 DH

TOTAL 800 DH

Cette note d'honoraire est arrêtée à la somme de huit cent dirhams.



Dr Hanane BOUTKHEMT

ECG

Nom : CHAHID CHAM

Sex : Female

Age :

Cliniqué N :

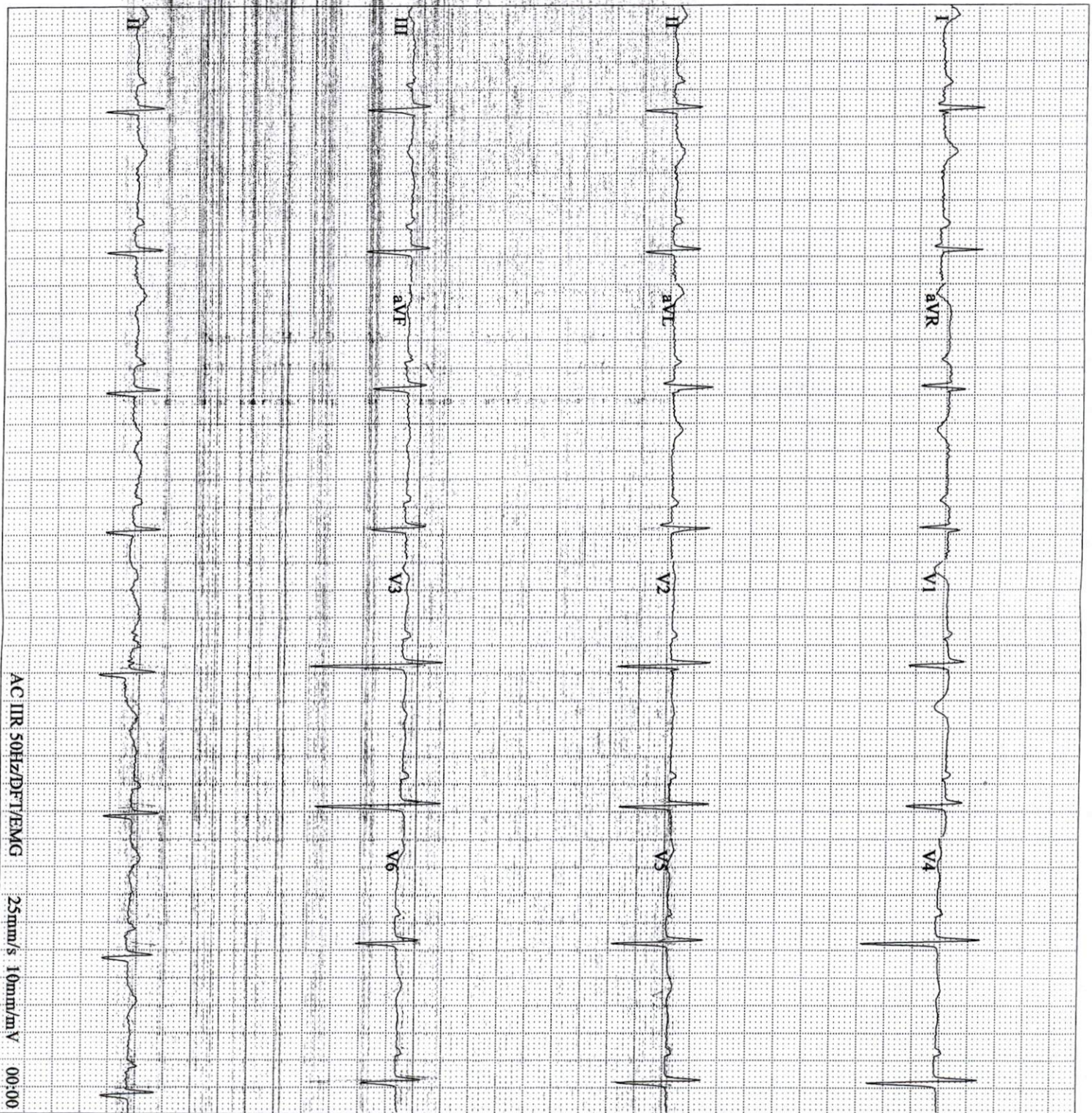
Section :

SN : 0011489

Case No. :

Lit No. :

Date : 01/12/2022 14:31:49



AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

00:00

| | | | |
|---------------|--------|---------------|---------|
| Fréquence: | 1000Hz | PR Interval: | 237 ms |
| Temps d'écha | 8s | QT Interval: | 493 ms |
| HR: | 59bpm | QTc Interval: | 489 ms |
| P Interval: | 202ms | P Axis: | 15.30° |
| QRS Interval: | 95 ms | QRS Axis: | -36.00° |
| T Interval: | 252 ms | T Axis: | 20.80° |

Prompt:



Signature Medecin :