

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-778045

143098

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 3295

Matricule : 3295 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AATAR MED

Date de naissance : 01/11/1951

Adresse : HAY TAAOUNE RUE TIKANT NY3
24400 SAHARA MAROC

Tél. 0678137926 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : DR. AH RIFOI

Cachet du médecin : CARDIOLOGUE
4, Imm. Chahrazad Av. Med
1er Etage - INEZGANE
Tél : 05 25 33 66 11

Date de consultation : 29/12/22

Nom et prénom du malade : AATAR M Age : 71 ans

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

Nature de la maladie : HTA + Cardiopathie ischémique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 330 08

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
29/12/22	2 K ₁₆		300.000	INF: 04111206135 Dr. Ali Rifa CARDIOLOGUE 4, Imam Chahrazad Imad Azad Av. 1er Etage - Jijel

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/12/22	1303,90
ICE: 000505989000068 INPE: 042045427		

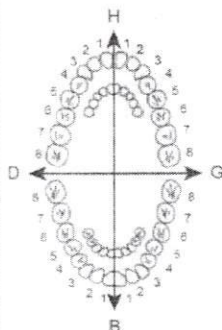
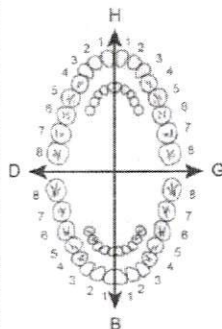
[illegible][illegible]

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 :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
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 colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ali RIFQI Cardiologue

Spécialiste des Maladies du coeur Et des Vaisseaux
Echo - Doppler cardiaque et vasculaire
Holter ECG

4 Imm Chahrazad (en face de la pos)
Av Mohamed V 1er étage Inezgane

Tél : 05.28.33.66.11

INPE 041120635
ICE 001660763000074

Horaire du travail

de lundi au jeudi : 8h30 - 13h

Inezgane le :

29.12.22

انزكان في

الدكتور علي ريفة

إختصاصي في أمراض القلب و الش
الفحص بالصدى و الدوبلير
هولتير التخطيط الكهربائي

4 عمارة شهرزاد (أمام البريد) شارع محمد

الطابق الأول إنزكان

الهاتف : 05.28.33.66.11

توقيت العمل

من الإثنين الى الخميس : 13h - 8h30

PPV :

LOT :

PER :

ORDONNANCE

AATAR Med

46.70 x 5 - CORVATAL 160 1-0-1
Mononitrat 20 22 2

175.20 x 3

41 : 30mg

Starval 160

147.40 x 3

hoZAT 10

34.20 x 3

Sodrix 1.5

1303.20

Dr. Ali RIFQI
CARDIOLOGUE
4, Imm. Chahrazad Av. Mohamed V
1er étage - INEZGANE
Tél : 05 28 33 66 11

Pharmacie Nour
Dr. Said NOURI
Route de Tiznit - Boulevard Hassan II
AIT MELLOUL - AGADIR
Tel 05 28 24 36 36

PPV: 147DH40
PER: 09/24
LOT: L2954-2

PPV: 147DH40
PER: 09/24
LOT: L2954-2

PPV: 147DH40
PER: 09/24
LOT: L2954-2

PPV : 175DH20

Lot n° :

Exp. :

PPV : 175DH20

Lot n° :

Exp. :

PPV : 175DH20

Lot n° :

Exp. :

Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets



Lot/Batch :
Fab/Mfg:
EXP. :

2R636
04 / 22
03 / 2025

PPV : 46 DH 70



n°: 34009 3241081 1

***d'licament autorisé / Authorized medicine

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل /
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
17489 Greifswald, Germany
Fabricant/Manufacturer / مصنع : SANOFI-AVENTIS, S.A.
Cta. C35 (La Batlloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستخدام.
يُستهلك مبدئاً عن نظر ومشتاق الأطفال.
شروط خاصة للتحقق.
يستهلك بدرجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية مبدئاً عن الصوديوم.

كورفازال® 2 ملغ
موليسيدومين
عن طريق الفم
30 قرصاً قابلاً للتجزئة

22-02-190
E080807
3

Corvasal® 2 mg
molsidomine

Voie orale / Oral use



30 comprimés sécables / scored tablets

boltu/a

BZ, Allee des Castaniers - Apt. Sebbé - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacie Responsabilité

Composition :
molsidomine 2 mg
Pour un comprimé sécable
Excipient : Lactose
Lactose monohydrate

Composition :
molsidomine 2 mg
Pour un comprimé sécable
Excipient : Lactose
Lactose monohydrate

Lire attentivement la notice avant utilisation.
TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS
Précautions particulières de conservation:
A conserver à une température inférieure à +25°C
et à l'abri de la lumière
Read carefully the package leaflet before use.
KEEP OUT OF THE REACH OF CHILDREN
Special storage conditions:
Store below +25°C and protect from light

Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets



Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets



Lot/Batch :
Fab/Mfg:
EXP. :

2R636
04 / 22
03 / 2025

PPV : 46 DH 70

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine

n°: 34009 3241081 1



3400932410811

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24,
17489 Greifswald, Germany

Fabricant/Manufacturer / مصنع : SANOFI AVENTIS, S.A.
Cta. C35 (La Batlloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستخدام.

يُستهلك مهبياً عن طريق فم الأطفال.

شروط خاصة للأطفال.

يستهلك في درجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية مهبياً عن الفم.

كورفال 2 ملغ

موليسيدومين

عن طريق الفم

30 قرصاً قابلاً للتجزئة

لا يجوز رجح التفتيش

التكوين:

موليسيدومين: 2 ملغ

للمرض القابل للتجزئة الواحد.

الشواغ في التابلت العظمى.

لا يجوز رجح التفتيش

22-02-190
E080807
3

Corvasal® 2 mg
molsidomine

Voie orale / Oral use



30 comprimés sécables / scored tablets

bottu/a

BZ, Allee des Castaniers - Apt. Sebbé - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacie Responsabilité

Composition :

molsidomine: 2 mg

Pour un comprimé sécable

Excipientes: Lactose monohydrate

Composition:

molsidomine: 2 mg

Excipientes: Lactose monohydrate

Excipientes: Lactose monohydrate

Lire attentivement la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

Précautions particulières de conservation:

A conserver à une température inférieure à +25°C

et à l'abri de la lumière

Read carefully the package leaflet before use.

KEEP OUT OF THE REACH OF CHILDREN

Special storage conditions:

Store below +25°C and protect from light

30 comprimés sécables / scored tablets

Corvasal® 2 mg



Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets



Lot/Batch :
Fab/Mfg:
EXP. :

2R636
04 / 22
03 / 2025

PPV : 46 DH 70



n°: 34009 3241081 1

***d'licament autorisé / Authorized medicine

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل /
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH,
17489 Greifswald, Germany
Fabricant/Manufacturer / مصنع : SANOFI-AVENTIS, S.A.
Ctra. C-35 (La Batlloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستخدام.
يُستهلك مبدئاً عن نظر ومشاركة الأطفال.
شروط خاصة للأطفال.
يستهلك بدرجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية مبدئاً عن الصوديوم.

كورفازال® 2 ملغ
موليسيدومين
عن طريق الفم
30 قرصاً قابلاً للتجزئة
لاكتوز وحيد التمثيل

22-02-190
E08B087
3

Corvasal® 2 mg
molsidomine

Voie orale / Oral use



30 comprimés sécables / scored tablets

Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets

boltu/a
BZ, Allee des Castaniers - Apt. Sebel - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacie Responsabilité

Composition :
molsidomine 2 mg
Pour un comprimé sécable
Excipient : Lactose monohydrate
Composition:
molsidomine 2 mg
Excipient : Lactose monohydrate
Excipient : Lactose monohydrate

Lire attentivement la notice avant utilisation.
TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS
Précautions particulières de conservation:
A conserver à une température inférieure à +25°C
et à l'abri de la lumière
Read carefully the package leaflet before use.
KEEP OUT OF THE REACH OF CHILDREN
Special storage conditions:
Store below +25°C and protect from light

Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets



Lot/Batch :
Fab/Mfg:
EXP. :

2R636
04 / 22
03 / 2025

PPV : 46 DH 70



n°: 34009 3241081 1

***d'licament autorisé / Authorized medicine

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل /
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
17489 Greifswald, Germany
Fabricant/Manufacturer / مصنع : SANOFI-AVENTIS, S.A.
Cta. C35 (La Batlloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستعمال.
يُستهلك مبدئياً عن نظر ومقتال الأطفال.
شروط خاصة للتحقق.
يستهلك بدرجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية مبدئياً عن الصوديوم.

كورفال 2 ملغ
موليسيدومين
عن طريق الفم
30 قرصاً قابلاً للتجزئة
لاكتوز وحيد التمثيل

22-02-190
E080807
3

Corvasal® 2 mg
molsidomine

Voie orale / Oral use



30 comprimés sécables / scored tablets

boltu/a
82, Allee des Castaniers - Apt. Sebel - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacia Responsability

Composition :
molsidomine 2 mg
Pour un comprimé sécable
Excipient : Lactose
Lactose monohydrate
Composition:
molsidomine 2 mg
Excipient : Lactose
Lactose monohydrate

Lire attentivement la notice avant utilisation.
TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS
Précautions particulières de conservation:
A conserver à une température inférieure à +25°C
et à l'abri de la lumière
Read carefully the package leaflet before use.
KEEP OUT OF THE REACH OF CHILDREN
Special storage conditions:
Store below +25°C and protect from light

Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets



Corvasal® 2 mg

30 comprimés sécables / scored tablets



Lot/Batch :
Fab/Mfg:
EXP. :

2R636
04 / 22
03 / 2025

PPV : 46 DH 70

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

USE THE DOSE AS PRESCRIBED

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine

n°: 34009 3241081 1



3400932410811

Fabriqué pour / Made for / صنع لأجل /
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH
CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24,
17489 Greifswald, Germany

Fabricant/Manufacturer / مصنع / SANOFI-AVENTIS, S.A.
Cta. C-35 (La Batlloria - Hostalric), Km 63.09
17404 Riells i Viabrea (Girona)
Espagne/Spain

الرجاء قراءة النشرة الدوائية بعناية قبل الاستخدام.

يُستهلك بمهبطاً عن نظر ومشاركة الأطفال.

شروط خاصة للتحقق.

يستهلك في درجة حرارة ما دون 25 درجة مئوية، بعيداً عن الضوء.

كورفازال® 2 ملغ

موليسيدومين

عن طريق الفم

30 قرصاً قابلاً للتجزئة

لا يجوز رجيد التفتيش

التكوين:

موليسيدومين..... 2 ملغ

للمرض القابل للتجزئة الواحد.

الشواغ في التاكثير العلوي.

لا يجوز رجيد التفتيش

22-02-190
E080807
3

Corvasal® 2 mg
molsidomine

Voie orale / Oral use



30 comprimés sécables / scored tablets

boltu/a

BZ, Allee des Castaniers - Apt. Sebbé - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacie Responsabilité

Composition :

molsidomine..... 2 mg

Pour un comprimé sécable

Excipient : Lactose

Lactose monohydrate

Composition :

molsidomine..... 2 mg

Excipient : Lactose

Lactose monohydrate

Lire attentivement la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

Précautions particulières de conservation:

A conserver à une température inférieure à +25°C

et à l'abri de la lumière

Read carefully the package leaflet before use.

KEEP OUT OF THE REACH OF CHILDREN

Special storage conditions:

Store below +25°C and protect from light

Docteur Ali RIFQI
Cardiologue

Spécialiste des Maladies du cœur

Et des Vaisseaux - Echo-Doppler

4 Imm Chahrazad (en face de la poste)

Av ,Mohamed V 1er étage Inezgane

Tél : **05.28.33.66.11**

IF : 76936530

INPE 041120635

ICE 001660763000074

الدكتور علي ريفقي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

الفحص بالصدى و الدوبلير

4 عمارة شهزاد (أمام البريد) شارع محمد الخامس

الطابق الأول إنزكان

الهاتف : **05.28.33.66.11**

Facture N°4007122

Reçu de M^{lle}, M^{me}, M^r : AAEAR M^{me}

La somme de : 300 dh

Pour :

Consultation : 200 dh

ECG : 100 dh

Echo-doppler cardiaque : _____

DR. ALI RIFQI
CARDIOLOGUE
4, Imm. Chahrazad AV. Med
1er étage - INEZGANE
Tél : 05 28 33 66 11

Inezgane, le 29-12-22

Dr RIFQI Ali

2022-12-29 10:14

Nom : AATAR MED

Sexe : _____ Âge : 0

Section : _____

Cham. ID: _____

ID lit: _____

ID: _____

Utilisat: _____

Données référence uniquement:

FC	bpm	: 86
Intervalle PR	ms	: 172
Durée P	ms	: 120
Durée QRS	ms	: 156
Durée T	ms	: 193
QT/QTc	ms	: 400/480
Axe P/QRS/T	deg	: 60.7/26.4/159.3
R(V5)/S(V1)	mV	: 0.57/2.20
R(V5)+S(V1)	mV	: 2.77

<< Conclusions >>

Ryth. sinusoïdal norm.;
Dévia. ax. gche légère;
Bloc de branche gauche complet;
I II aVR aVL V6 Onde T anormale;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Dr. Ali RIFQI
CARDIOLOGUE
4, Imm. Chahrazad Av. Med
1er Etage - INEZGANE
Tél : 05 28 33 66 11

AUTO 20mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.5Hz+LPF100Hz