

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.



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

153687

Déclaration de Maladie : N° P19-0019040

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8369 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TORJMAN Date de naissance : 28/10/1966
Adresse :
Tél. : 066142668 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : HPA

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 : 17 MAR 2023

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/10/2025 | CS + AG @ | 300dh | | |
| | ED | 1000dh | | |
| | EDX km | 7000dh | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| | 28/10/2025 | | 785.30 |
| | 02 | | |
| | 23 | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

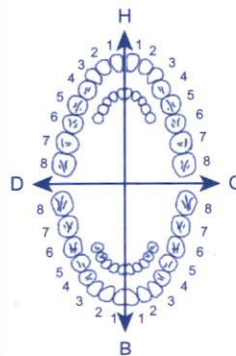
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

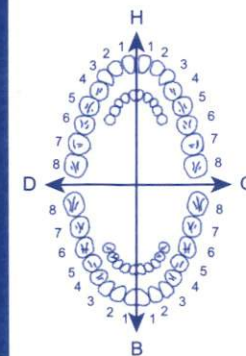
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| G | |
| 00000000 | 00000000 |
| 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



M^{re} Taimen ilham

163.00 x 3

1) Coreman 300 / 28

1 p / j matin.

43.80 x 3

2) xedibel 6, 28 1 p / j soir.

27.70 x 3

3) Cardiazprone 1 p / 2 jours

40.80 x 2

4) Zinashen 1 p / j soir.

785.30

ttt 3 mois.

Docteur CHAMI
CARDIOLOGUE (U.L.B.)
N° 17, Place Charles Nicolle
Casa - Tél.: 05 22 48 44 01
GSM: 06 61 45 08 06

Pharmacie RABII AL MOUSTAKBAL
Rabii F. T. ALLAH
Docteur en Pharmacie
Lot. Al Moustakbal GH 34 Imm. T 301
Sidi Maarouf Casablanca

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90

EXP 07/2024

LOT 15038 36

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90

EXP 07/2024

LOT 15038 36

20 comprimés effervescents

6 118000 022855

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés Sothema



كو-فشيبران
إبريزارتان / هيدروكلوروثيازيد

300 ملغ / 25 ملغ

28 قرصا مغلفا
عن طريق الفم



153,60



سوطينما
sothema

COMPOSITION :

Irbésartan.....300 mg
Hydrochlorothiazide.....25 mg
Excipients.....q.s.p. 1 comprimé

Excipients à effets notoires : lactose.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Lire attentivement la notice intérieure.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C,
dans son emballage et à l'abri de la lumière.

6 118000 022855

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés Sothema



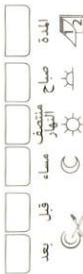
كو-فشيبران
إبريزارتان / هيدروكلوروثيازيد

300 ملغ / 25 ملغ

28 قرصا مغلفا
عن طريق الفم



153,60



سوطينما
sothema

COMPOSITION :

Irbésartan.....300 mg
Hydrochlorothiazide.....25 mg
Excipients.....q.s.p. 1 comprimé

Excipients à effets notoires : lactose.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Lire attentivement la notice intérieure.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C,
dans son emballage et à l'abri de la lumière.

6 118000 022855

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés Sothema



كو-فشيبران
إبريزارتان / هيدروكلوروثيازيد

300 ملغ / 25 ملغ

28 قرصا مغلفا
عن طريق الفم



153,60



سوطيما
sothema

COMPOSITION :

Irbésartan.....300 mg
Hydrochlorothiazide.....25 mg
Excipients.....q.s.p. 1 comprimé

Excipients à effets notoirs : lactose.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Lire attentivement la notice intérieure.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C,
dans son emballage et à l'abri de la lumière.

Xedilol®

Carvédilol



Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يصرف بموجب وصفة طبية - جدول (أ) (الاحدا)

⚠ Ce médicament « GROSSESSE » DANGER
هذا الدواء - الحامل - خطر
Ce médicament ne doit pas être pris pendant la grossesse sauf en cas de nécessité absolue. لا ينبغي تناول هذا الدواء أثناء الحمل إلا في حالة الضرورة القصوى.

La validation de ce médicament est interdite pendant l'allaitement.
لا يجب تناول هذا الدواء أثناء الرضاعة الطبيعية.

سوطيلما
sothema



Titulaire de l'AMM/Fabricant :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6,25 mg

30

Comprimés sécables
Voie orale



ملغ 6,25
30 قرصا قابلا للتكسر
من طريق الفم

إيلول
كارفيديلول

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNN



6 118000 021766

P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT 222180 1

EXP 06 2025

لغة
صاح
تاريخ
معد
معد
معد
معد
معد

سوطيلما
sothema

Xedilol®

Carvédilol



Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يصرف بموجب وصفة طبية - جدول (أ) (الاحدا)



Validation de ce médicament est interdite pendant l'allaitement.
لا يجب تناول هذا الدواء أثناء الرضاعة الطبيعية.



Titulaire de l'AMM/Fabricant :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

سوطيما
sothema

6,25 mg

30



Comprimés sécables

Voie orale



Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable

Boîte de 30 comprimés sécables

AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT 222180 1

EXP 06 2025



سوطيما
sothema

Xedilol®

Carvédilol



Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يصرف بموجب وصفة طبية - جدول (أ) (الاحدا)



لا يجب تناول هذا الدواء أثناء الرضاعة الطبيعية.



Titulaire de l'AMM/Fabricant :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

سوطيما
SOTHEMA

6,25 mg

30



Comprimés sécables

Voie orale

كارفيديلول
Xedilol®
6,25 ملغ
30 قرصا قابلا للتكسر
من طريق الفم

Xedilol® 6,25 mg, comprimé sécable
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 214/19/DMP/21/NRQDNM



P.P.V : 43.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

LOT 222180 1

EXP 06 2025

| | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| رقم العبوة | رقم العبوة | رقم العبوة | رقم العبوة | رقم العبوة | رقم العبوة | رقم العبوة | رقم العبوة | رقم العبوة | رقم العبوة |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|

سوطيما
SOTHEMA

كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

EXP

BT13EA2 04 2020
04 2025

MFD 04 2020

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,
Marina, 20030 Casablanca
Maroc

AMM N° 594/17 DMP/21/NRS
Fabriqué par Bayer AG
51368 Leverkusen
Allemagne
Bayer

87182452
39/20/88

كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

EXP

BT13EA2 04 2020
04 2025

®

MFD

Maroc

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,
Marina, 20030 Casablanca

Allemagne

Fabrique par Bayer AG
51368 Leverkusen

Bayer

AMM N° 594/17 DMP/21/NRS

87182452
39/20/88

كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

EXP

BT13EA2 04 2020
04 2025

MFD 04 2020

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.
Tour Ivoire 1 - 3^e Etage
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,
Marina, 20030 Casablanca
Maroc

AMM N° 594/17 DMP/21/NRS
Fabriqué par Bayer AG
51368 Leverkusen
Allemagne
Bayer

87182452
39/20/88

Cabinet de Consultations &
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles



عيادة تشخيص واستكشاف
أمراض القلب والشرايين

دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

مجاز بكلية الطب ببروكسيل

Casablanca, le.....

28/02/2023

MME TORJMAN ILHAM

LA FACTURE

CONSULTATION CARDIO +ECG : 300 DH

ECHODOPPLER CARDIAQUE : 1000DH

ECHODOPPLER VX DU COU : 1000 DH

TOTAL : 2300 DH

Deux mille trois cents dirhams

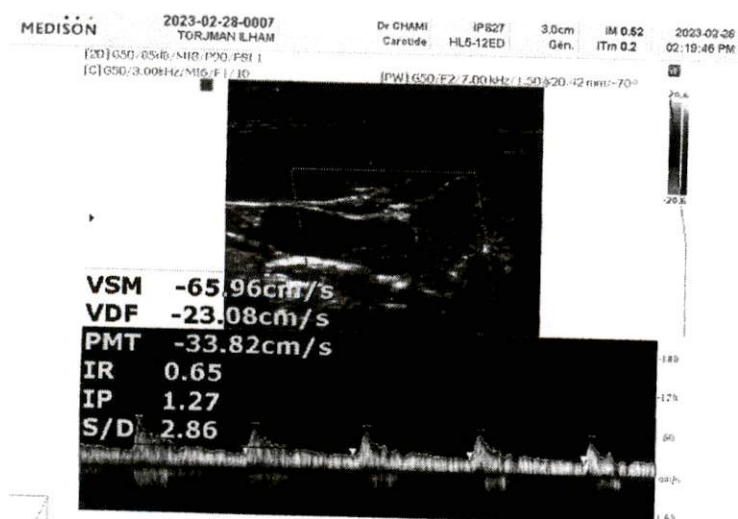
Dr. Mohamed Chami
N° 17, Place Charles Nicolle
Casablanca - Tél.: 05 22 48 44 01 - Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06
CSCM: 06 61 45 08 06

Patient

N° 2023-02-28-0007
 Nom TORJMAN ILHAM
 D. naissance
 Sexe
 Autres

Examen

N° d'accès
 Date 20230228
 Description
 Echographiste



Protocole d'échocardiographie-Doppler couleur

Cabinet de Cardiologie - Dr M. Chami -

Nom patient: torjman
Prénom: ilham
Médecin demandeur: dr chami

Date naissance: 12/03/1972
Date examen: 28/02/2023

Cassette:

Indication: Hypertension artérielle

Aorte

| | | | | | |
|------------------------|---------|-------------|---------------------|-----------|--------------|
| Diam Ao: | 29 mm | N: 20-36 mm | Vmax Ao: | 1,5 m/sec | N: 1-1.7 m/s |
| Ouverture VAo: | 20 mm | | Gradient Ao max: | 9,0 mm Hg | |
| Aspect et dynamique: | Normale | | Gradient Ao moy: | mm Hg | |
| Insuffisance aortique: | Néant | | Pressure half time: | msec | |

Ventricule gauche

| | | | | |
|-------------------|---------|-------------|-------------------|--------|
| Septum IV diast: | 16 mm | N: 6-11mm | FR: | 38,3 % |
| Septum IV syst: | 23 mm | | FE (Pombo): | 76,5 % |
| Paroi post diast: | 16,5 mm | N: 6-11mm | FE (Teichholz): | 68,5 % |
| Paroi post syst: | 21 mm | | FE (planimétrie): | % |
| Diam VG diast: | 47 mm | N: 37-56 mm | FE (estimée): | 65 % |
| Diam VG syst: | 29 mm | N: 25-41mm | | |

Cinétique segmentaire: Normale

Dilatation: Néant

Hypertrophie: Concentrique modérée

Valve mitrale

Aspect et dynamique: Normale

| | | | | |
|-----------------------|-----------|----------------|------------------|---------------------|
| Pente diast: | mm/sec | N: 50-150 mm/s | | |
| Vmax E: | 0,7 m/sec | N: 0.6-1.3 m/s | Rapport A/E: | 0,7 |
| Vmax A: | 0,5 m/sec | | Gradient moy VM: | mm Hg |
| Pressure half time: | msec | | Orifice mitral: | cm2 (P1/2) |
| Temps décélération: | 150 msec | N: < 170 msec | Orifice mitral: | cm2 (Planimétrie) |
| Insuffisance mitrale: | Légère | | Timing IM: | Protomésosystolique |

Oreillette gauche

Morphologie OG: Normale
Dilatation OG: Néant

Diam OG: 40 mm N: 19-40 mm
Rapport OG/Ao: 1,4

./..

Dr Chami mohamed

Cabinet de consultation et
d'exploration Cardio- Vx
tel : 0522 48 44 01

Nom Prénom : Mme torjman ilham
Examen réalisé le 28/02/2023

ECHO – DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

Bifurcation et branche carotidiènne :

Calibres *normaux*
INFILTRATION légère de l' ACID

Courbes vélocimétriques : Normales
Analyse spectrale des flux : flux normal
Flux ophtalmique : Oculofuges, insensibles à la compression des branches des carotides
externes
Index de résistance :

Vertébrales :

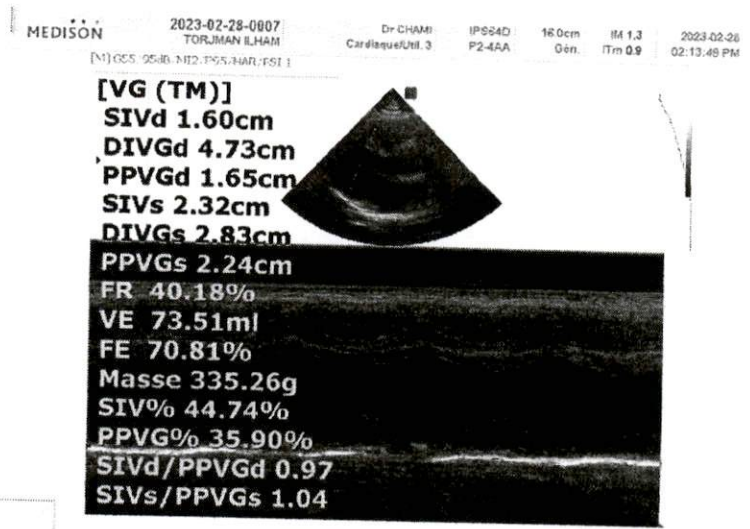
Calibres : NORMAUX
Echo-structure pariétale : ; absence de thrombus ;
Courbes vélocimétriques : normales
Analyse spectrale des flux : Flux normal
Orientations testées : normales

CONCLUSION :

L' EXAMEN MET EN EVIDENCE UNE ATHEROMATOSE légère surtout
de l' ACID sans sténose hémodynamiquement significative



| | | | |
|--------------|-----------------|---------------|----------|
| Patient | | Examen | |
| N° | 2023-02-28-0007 | N° d'accès | |
| Nom | TORJMAN ILHAM | Date | 20230222 |
| D. naissance | | Description | |
| Sexe | Autres | Echographiste | |



[Signature]

Nom patient: torjman

Prénom: ilham

Médecin demandeur: dr chami

Date naissance: 12/03/1972

Date examen: 28/02/2023

Valve pulmonaire

Aspect et dynamique: Normale

V max VP: m/sec N: 0.6-0.9 m/s

T pic: msec

TEVD: msec

Profil VP: Normal

Insuffisance pulmonaire: Néant

Ventricule droit

Diam VD: 9 mm N: 7-26 mm

Aspect VD: Normal

Valve tricuspide

Aspect et dynamique: Normale

V max: 2 m/sec

Insuffisance tricuspide: Légère

Pression syst AP: 26,0 mm Hg

Timing: Protosystolique

Oreillette droite

Morphologie OD: Normale

Péricarde Normal

VCI Normale

Autres constatations Néant

Conclusions

Hypertrophie VG modérée.

Fonction VG systolique globale et régionale normales.

Absence de dilatation des cavités.

Insuffisance mitrale légère.

Aucune lésion embolique décelable.

Absence d'épanchement péricardique.

Dr M.CHAMI

