

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

M22- 0039619

☒ Maladie

☐ Dentaire

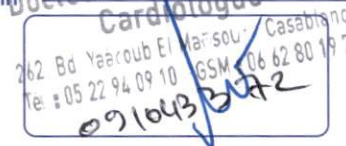
☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1009 Société : RAM 154984
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAANTAR Abdelouahab
 Date de naissance : 12 JAN 1950
 Adresse : 235 Bd Yacoub El Mansour Résidence Al Anfal imm B12 APP Casablanca 20200
 Tél. : 06 70 57 70 42 Total des frais engagés : 1831,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 20 / 03 / 2023
 Nom et prénom du malade : BAANTAR ABDELLOUAHAB Age: 73
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
2003 23	CARV		300DH	<p>Docteur Mouad CRIQUECH Cardiologue</p> <p>262 Bd Yaacoub El Mafsouh - Casablanca Tél : 05 22 94 10 10 GSM : 06 62 80 19 75 09 10 43 37 2</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie NOUR KARIM Soudia</p> <p>108, Ang. ... - M. nagour el ... Sid' Abdel rahmane - Casablanca Tél : 05 22 36 89 11 09 20 45 36 8</p>	210323	1531,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

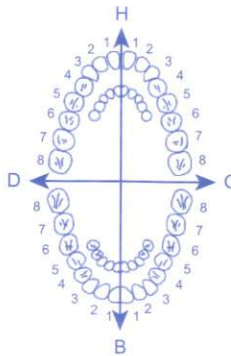
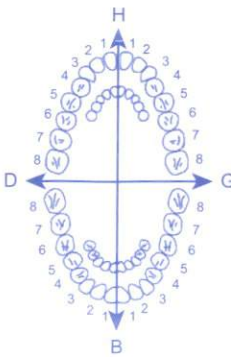
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	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

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 20/03/2023

Mr BAANTAR ABDELOUAHAB

$26,00 \times 2$
52,00

1 - NORMATENS 50 MG

$185,50 \times 6$
993,00

2 - ATACAND 16 MG

1-0-1

$68,90 \times 3$
206,70

3 - FLUDEX 1,5 LP

1-0-0

$140,00 \times 2$
280,00

4 - OEDES 20 mg

1 comprimé par jour

Pharmacie Nour
KARNAJIMIA
108, Angle Yaâcoub El Mansour et
Sidi Abd el rahmane - Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10

1531,70

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

traitement de 3 mois

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâroub El Mansour - Casablanca
Te : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

OEDES 20mg 

56 gélules



6 118000 082026

LOT: 211318

PER: 04-2024

PPV: 140,00 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

OEDES 20mg 

56 gélules



6 118000 082026

LOT: 211318

PER: 04-2024

PPV: 140,00 DH

FLUDEX[®] LP

INDAPAMIDE 1,5 MG

30 comprimés pelliculés à Libération Prolongée

26,00

26,00

68,90

Normatens[®] 50 mg

30 comprimés

Normatens[®] 50 mg

30 comprimés



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
 Imm. ZEVAO, lot FATH 4
 Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

FLUDEX[®] LP

30 Comprimés pelliculés à Libération Prolongée



68,90

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
 Imm. ZEVAO, lot FATH 4
 Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

FLUDEX[®] LP

30 Comprimés pelliculés à Libération Prolongée



68,90

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
 Imm. ZEVAO, lot FATH 4
 Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

FLUDEX[®] LP

30 Comprimés pelliculés à Libération Prolongée



1. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLUDEX 1,5 mg, comprimé pelliculé à libération prolongée ?
 2. Comment prendre FLUDEX 1,5 mg, comprimé pelliculé à libération prolongée ?
 3. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 4. Comment conserver FLUDEX 1,5 mg, comprimé pelliculé à libération prolongée ?
 5. Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE FLUDEX 1,5 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION PROLONGÉE, ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : antihypertenseur diurétique - code ATC : C03BA11 (C : Système cardiovasculaire)
 FLUDEX 1,5 mg est un comprimé pelliculé à libération prolongée et contient de l'indapamide comme principe actif.
 Ce médicament est indiqué pour réduire la pression artérielle élevée (hypertension) chez l'adulte.
 L'indapamide est un diurétique. La plupart des diurétiques augmentent la quantité d'urine produite par les reins. Toutefois, l'indapamide est différent des autres diurétiques car il n'entraîne qu'une légère augmentation de la quantité d'urine produite.

De plus, l'indapamide dilate les vaisseaux sanguins, ce qui permet au sang de circuler plus facilement. Cela contribue à diminuer la tension artérielle.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FLUDEX 1,5 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION PROLONGÉE ?

Ne prenez jamais FLUDEX 1,5 mg, comprimé pelliculé à libération prolongée :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'indapamide ou à tout autre sulfamide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans le rubrique 6.
- si vous avez une maladie grave du rein,
- si vous avez une maladie grave du foie ou si vous souffrez de maladie hépatique (maladie dégénérative du cerveau),
- si vous avez un taux bas de potassium dans le sang.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre un comprimé pelliculé à libération prolongée :

- si vous avez une maladie du foie,
- si vous êtes diabétique,
- si vous souffrez de goutte,
- si vous avez des troubles du rythme cardiaque ou des problèmes rénaux
- si vous ressentez une diminution de la vision ou des douleurs oculaires s'agissant de symptômes d'accumulation de fluide dans la couche vasculaire (épanchement choroidien), ou d'une augmentation de la pression de la vision peuvent survenir dans les heures ou les semaines suivant la prise de 1 mg. Cela peut entraîner une perte de la vision, si elle n'est pas traitée.
- si vous avez déjà une allergie à la pénicilline ou aux sulfamides, vous pouvez être prédisposés à développer cela,

- si vous avez des troubles musculaires, notamment des douleurs, une faiblesse ou des crampes,
- si vous devez faire un examen de votre glande parathyroïde.

Vous devez informer votre médecin si vous avez eu des réactions de phot

- médicaments utilisés pour le traitement de l'asthme (bêta2 agonistes, corticostéroïdes inhalés, théophylline),
- médicaments utilisés pour le traitement de la schizophrénie... (ex : antipsychotiques) (tels que amisulpride, sulpiride, zolépidil (utilisé pour traiter dans la poitrine),
- cisapride, diphémanil (utilisé pour le traitement de la constipation),
- antibiotiques utilisés pour le traitement de l'infection par le mycoplasme (moxifloxacine, érythromycine),
- vincamine par injection chez les patients âgés, y compris les personnes âgées,
- halofantrine (antiparasitaire),
- pentamidine (utilisée pour le traitement de l'infection opportuniste),
- antihistaminiques utilisés pour le traitement des allergies (ex : mizolastine, astémizol),
- anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) (ex : ibuprofène, naproxène),
- fortes doses d'acide acétylsalicylique (aspirine),
- inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) (ex : lisinapril, captopril),
- l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque,
- amphotéricine B par injection (traitement de l'infection fongique),
- corticostéroïdes oraux utilisés pour le traitement de l'arthrite rhumatoïde.

pour le traitement de maladies auto-immunes ou de maladies dermatologiques graves, pour la maladie de Crohn), traiter la toxicomanie).

ne pelliculé à libération prolongée avec des aliments

si vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez un traitement à votre médecin ou à votre pharmacien avant de commencer le traitement.

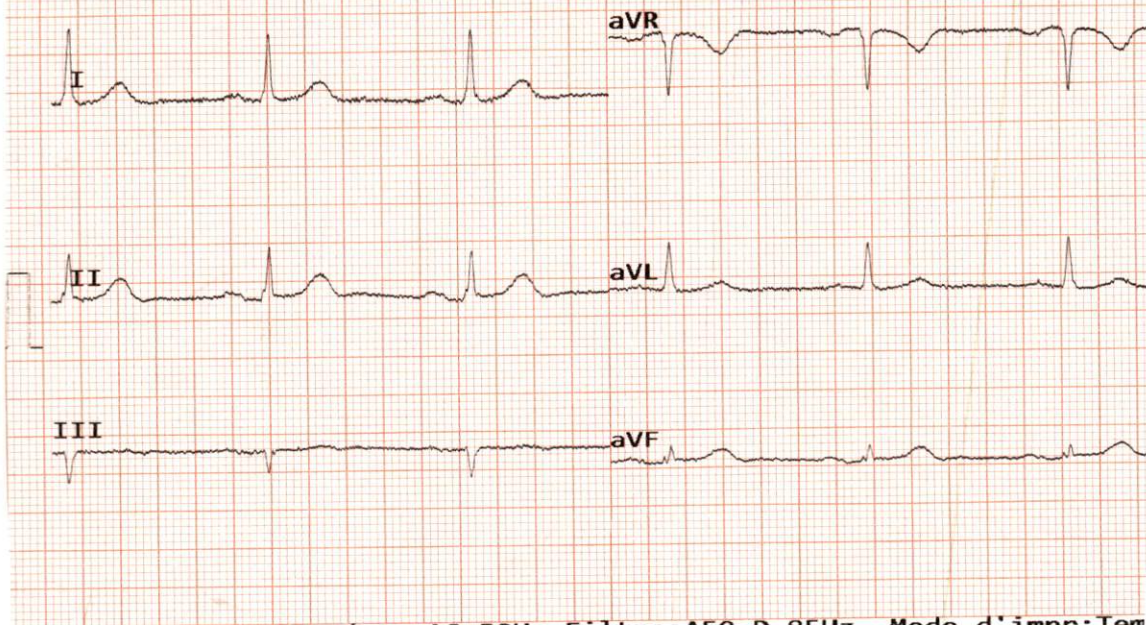
Le traitement est déconseillé pendant la grossesse. Lorsqu'une grossesse est confirmée, un traitement alternatif doit être initié dès que possible.

vous êtes enceinte ou si vous souhaitez l'être.

10mm/mV

10mm/mV

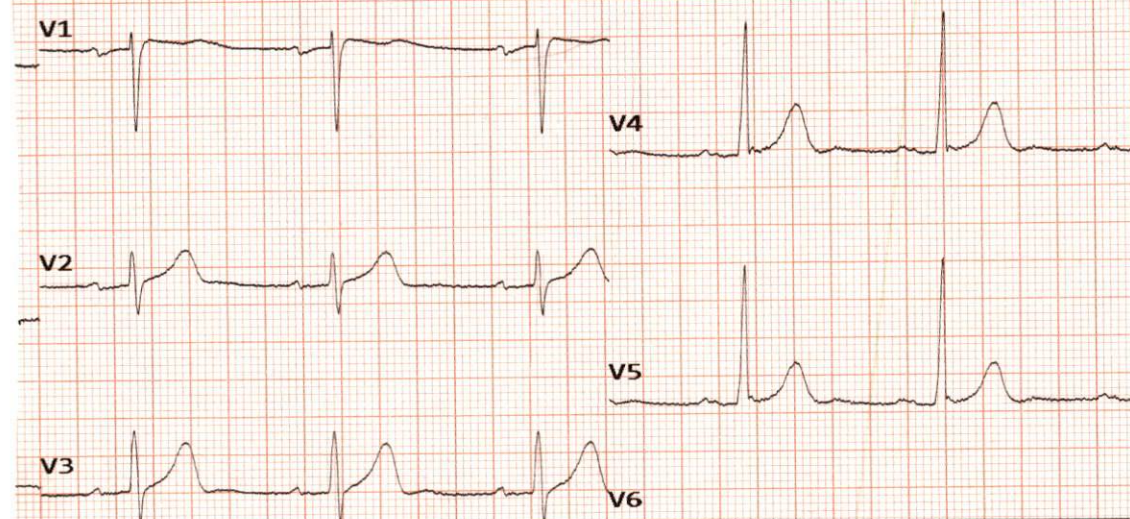
20.03.23



Vitesse: 25mm/s AC:50Hz Filtre:A50 D 85Hz Mode d'impr:Tem

10mm/mV

10mm/mV



ps réel SOMO VT307.007

Docteur Mouad CRIQUECH

Cabinet de Consultation et d'explorations
Cardiovasculaires



Électrocardiogramme

Nom : ..BAAGNIAR.....

Prénom : ..ABDEL OUANAB.....

Date : ..20.03.23.....