

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

- 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-631044

192.477

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16.07

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELAMINE

EL HABIB

Date de naissance :

1936

Adresse :

Residence MALAKI BOASKOURA Casablanca

Tél. :

060 116 7500

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires

Centre Alial Ben Abdellah Casablanca
Tél. : 05 22 25 36 00

Date de consultation :

01

Nom et prénom du malade :

Professeur Ahmed BENNIS

Centre Alial Ben Abdellah Casablanca
Tél. : 05 22 25 36 00

Age :

60

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

ACFA ATC

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 : 09/11/2013

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
01/01/2012	Consultation	300	INP 0901016911	Signature de Dr A. H. S. M. J. L. G. J. B. 22-25-36-03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/11/23	4658,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

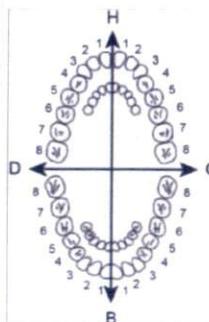
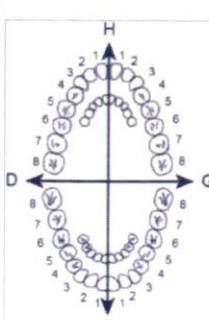
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ARMAMENT GREENSPAN</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Montants Soins	Coefficient	INP												
					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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
					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																	



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 04/11/2023

ALDACTONE 50 mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

M. El habib BELAMINE

1) SAFLU Suspension Pour Inhalation à 250 µg/25 mg Flacon 120 Dose

Prendre 1 dose le matin et le soir, pendant 3 mois

56,80 x 2

2) ALDACTONE Comprime à 50 mg Bte 20 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

3) SYMBICORT TURBUHALER Poudre Pour Inhalation à 400 µg/12 µg Flacon

60 Dose

Prendre 2 doses le matin et le soir, pendant 3 mois

4) FOSTER

1 le matin, à midi et le soir, pendant 3 mois

613,00 x 3

5) FORXIGA 10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

498,00 + 350,00

6) REXABAN 15 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

405,00 x 6

7) UPERIO 100 MG

1 le matin et le soir, pendant 3 mois

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi lass Maârif - Casablanca
Tel : 05 22 25 36 90

T = 4648,60

ALDACTONE® 50mg

P.P.V: 56,80 DH

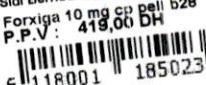


6 118001 170029

Maphar
Bd Alkima N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp b28
P.P.V : 419,00 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp b28
P.P.V : 419,00 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp b28
P.P.V : 419,00 DH



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة منوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:

Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;

Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملغ من الساكوبترييل

و 51.4 ملغ من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



Médicament autorisé N°:
516/17 DMP/21/NCV

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لائحة | Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
- يصرف فقط بوجب وصفة طبية

100 mg

Sacubitril/ Valsartan

28 Comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة منوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:

Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;

Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملغ من الساكوبترييل

و 51.4 ملغ من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



Médicament autorisé N°:
516/17 DMP/21/NCV

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لائحة | Liste I - Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
- يصرف فقط بوجب وصفة طبية

100 mg

Sacubitril/ Valsartan

28 Comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة منوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:

Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;

Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملغ من الساكوبترييل

و 51.4 ملغ من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



Médicament autorisé N°:
516/17 DMP/21/NCV

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لائحة | Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
- يصرف فقط بوجب وصفة طبية

100 mg

Sacubitril/ Valsartan

28 Comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة منوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:

Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;

Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملغ من الساكوبترييل

و 51.4 ملغ من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



Médicament autorisé N°:
516/17 DMP/21/NCV

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance
احترم الجرع على الموصوفة
ازنحة | يصرف فقط بوجب وصفة طبية

100 mg

Sacubitril/ Valsartan

28 Comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة منوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:

Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;

Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملغ من الساكوبترييل

و 51.4 ملغ من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



Médicament autorisé N°:
516/17 DMP/21/NCV

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لائحة | Liste I - Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
ازنحة | يصرف فقط بوجب وصفة طبية

100 mg

Uperio® Sacubitril/ Valsartan

28 Comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 30°C.
Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ الدواء في علبة الأصلية، بعيدا عن الرطوبة وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة منوية. يرجى قراءة النشرة.

Composition:

Sacubitril 48.6 mg et valsartan 51.4 mg;

Excipients pour comprimé enrobé

مكونات الدواء :

48.6 ملغ من الساكوبترييل

و 51.4 ملغ من

الفالسارتان بالإضافة إلى سواغات
لصنع قرص مغلف.

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boite de 28.
PPV : 405 DH



Médicament autorisé N°:
516/17 DMP/21/NCV

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لائحة | Liste I – Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعة على الموصوفة
- يصرف فقط بوجب وصفة طبية

100 mg

Sacubitril/ Valsartan

28 Comprimés pelliculés

6

118000 072669



Rexaban® 15 mg O 42 comprimés pelliculés

عن طريق الفم

42

١٥

ریکاروکسابان
Rexaban®

افسریک - فنا
AFRIC - PHAR

498,00
~~1,000~~

501377b

118000 072652



Rexaban® 15 mg ○
28 comprimés pelliculés

عن طريق الفم

28

١٥

ریکابان®
Rexaban®

افريكت - فارما
AFRIC - PHAR

001056

501376b

BELLAMINE EL HABIB

Né(e) le 01.01.1940
Age 83 ans
Sexe Féminin
Taille cm
Poids kg
Origine PA
Remarque

FC 60 /min

Intervalles

RR 994 ms

P - ms

PR - ms

QRS 86 ms

QT 378 ms

QTc 382 ms

(Bazett)

Axes

P - °

QRS -34 °

T -2 °

P (II) - mV

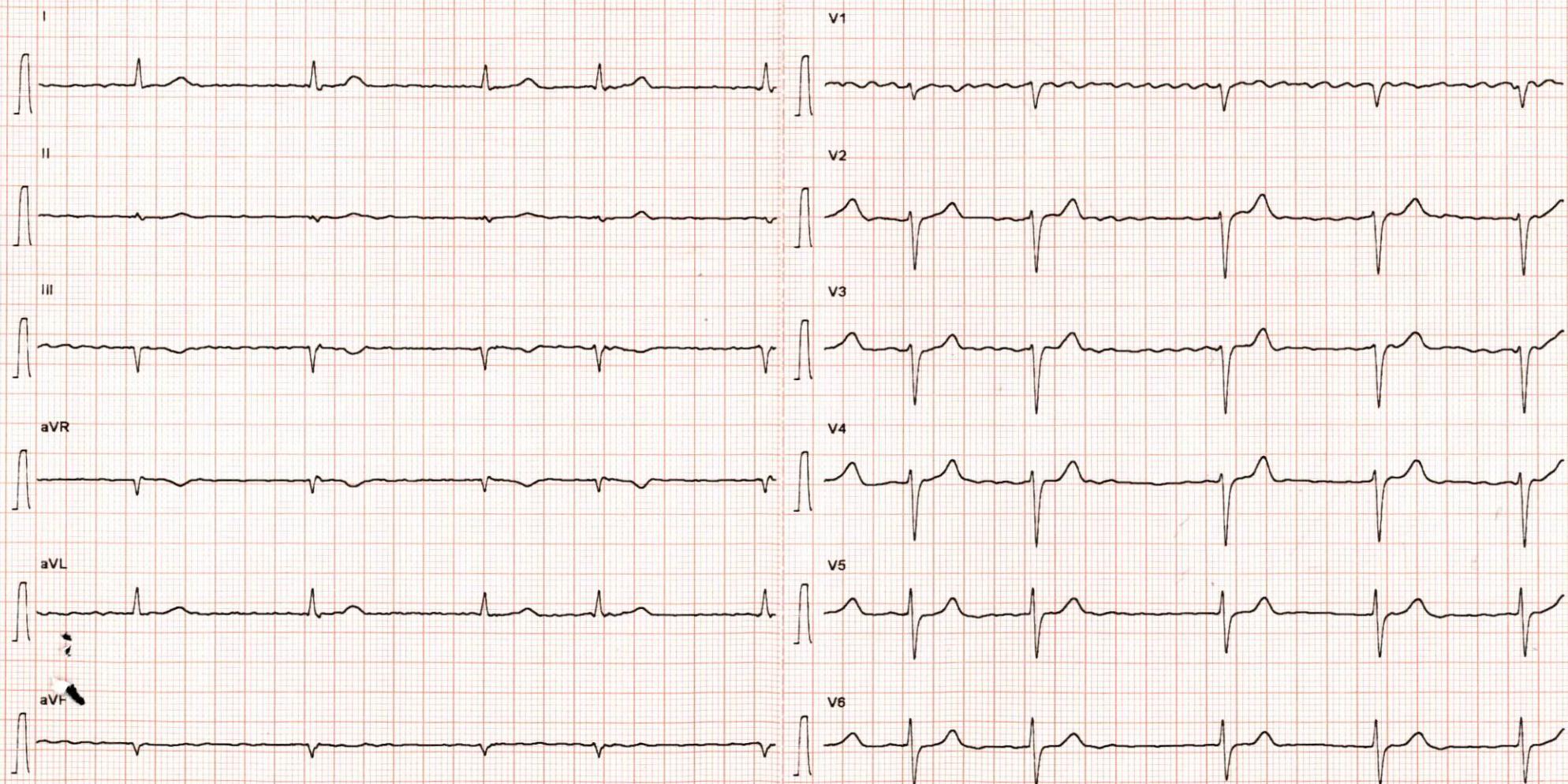
S (V1) -0.44 mV

R (V5) 0.49 mV

Sokol. 1.67 mV

Interprétation: FIBRILLATION AURICULAIRE, POSITION HYPERGAUCHE,
ZONE DE TRANSITION R-S DEPLACE VERS LA GAUCHE, ECG
MICROVOLTE EN DERIVATIONS STANDARD, QRS(T) MODIFIÉ,
INFARCTUS INFER. POSSIBLE

RI6.02 Rapport non confirmé



10 mm/mV 25 mm/s

0.05 - 25 Hz F50 SBS SSF

SCHILLER SWITZERLAND

Art. No. 2.157 047 € 0044

04.11.2023 12:20:38

SCHILLER SWITZERLAND

Pr. BENNIS AHMED
LOT D747

10 mm/mV 25 mm/s

MS-2015 V3.14 Ct

Art. No. 2.157 047 € 0044