

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



192912

Déclaration de Maladie

M23- N° 0037790

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1692 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Belkacem Hichem

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

## Declaration de Maladie

N° W21-826040

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11092 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELKAS HICHAM

Date de naissance : 27/05/69

Adresse : LATOAN HANI NAFI ABID WIGAT TOUNA

Tél. : 0679529547 Total des frais engagés : 1000,- Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bencheqroun Krimi Mohamed  
135, Av. Allal Ben Abdellah App. N°2 - RABAT  
Tél. : 05 37 26 15 23 - GSM : 06 66 97 20 33  
Cardiologue

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BELKAS HICHAM

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : RABAT

Le : 23/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-826040

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

11092

Nom de l'adhérent(e)

BELKAS HICHAM

Total des frais engagés :

1000,-

Date de dépôt :

31/01/24

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## 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

Autorisation CNDF 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
4/11/2023	6	4	200	<p>Dr. Bouhassoun Krimi Mohamed</p> <p>135, Av. Allal Ben Abdallah App N°2 - RABAT</p> <p>Tél.: 05.37.26.15.23 - GSM: 06.66.97.20.93</p> <p>Cardiologue</p>
		4	100	
			300	

# 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
	4/11/2023	Cardiologue	700

# 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.

# 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	INP : <input type="text"/>
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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



**Dr. Benchekroun Krimi Mohamed**

*Spécialiste en Cardiologie*

*Diplômé de l'Université de Médecine de Bordeaux-France*

*Diplômé d'Echo-doppler Cardiaque*

*Diplômé d'Epreuve d'Effort et de Réadaptation Cardiaque*

*Diplômé de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique*

INP : 101021681

ICE : 001708147000039



101021681

**الدكتور بنشكرون كريمي محمد**

**اختصاصي في امراض القلب والشرايين**

**خريج جامعة بوردو بفرنسا**

**دبلوم تخطيط الصدى (الدوبلير) القلبي**

**دبلوم اختبار الجهد والتأهيل القلبي**

**دبلوم طب القلب الخلقي والطب القلبي للأطفال**

Rabat, le .....

4/11/2023

M BELKAS - H: CEM

185160

11 Aponas 30-15  
1cp levaline

188140

21 Coralan 5  
1/2cp levaline

87100

31 Relaxin  
3mél  
1p 300  
1le 300

**Dr. Benchekroun Krimi Mohamed**  
135, Av. Allal Ben Abdellah Appt N°2 - RABAT  
Tél.: 05.37.20.15.23 - GSM : 06.66.97.20.93  
Cardiologue

**ZIADI A SARL**

**Pharmacie Formele**

21, Av. Allal Ben Abdellah

Tel: 05 37 20 77 85

135, Av. Allal Ben Abdellah Appt N°2 - RABAT - Tél/Fax : Cabinet : 05.37.26.15.23 - GSM : 06.66.97.20.93

شارع علال بن عبد الله - الرباط - الهاتف / الفاكس : 05.37.26.15.23 - اهاتف المتنقل : 06.66.97.20.93



# Relaxium<sup>®</sup>

## B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>

COMPLEXE RELAXANT



146-147 ZI, Ti Mellil - Casablanca

LOT: 230282  
DLUO: 03/2026  
87,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

Relaxium<sup>®</sup> B6  
300 mg  
30 GÉLULES

Code : AC2 - 00040

**Ingrédients :** oxyde magnésium marin, vitamine B<sub>6</sub>, dioxyde de silicium, stéarate de magnésium, maltodextrine... qsp.  
1 gélule.  
Complément alimentaire n'est pas médicament.  
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.  
A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Analyse moyenne	Par 1 gélule
Magnesium	300 mg
VITAMINE B 6	2 mg

\*Apport Journalier Recommandé

IMPRIMEPEL  
03/22

# Relaxium<sup>®</sup>

## B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>

COMPLEXE RELAXANT



146-147 ZI, Ti Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

Relaxium<sup>®</sup> B6  
300 mg  
30 GÉLULES

**Propriétés :** Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage. La vitamine B<sub>6</sub> complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.  
**Conseils d'utilisation :** 1 gélule par jour avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1



6 111269 050072 >



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

# Coralan® 5mg

Ivabradine

كورالان 5<sup>®</sup> ملغ  
Comprimés pelliculés

28 comprimés pelliculés  
28 حبة ملبسة



Voie orale

يؤخذ عن طريق الفم.

# كورالان 5<sup>®</sup> ملغ

إيفابرادين  
حبّات ملبسة

تحتوي حبة واحدة ملبسة على 5 ملغ من الإيفابرادين (أي ما يعادل 5,390 ملغ من كلوريدات الإيفابرادين).  
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء راجع النشرة لمزيد من المعلومات. شروط الحفظ: دون 30 درجة مئوية. اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال. يحظر إلا بموجب وصفة طبية.

مختبرات سرفيفيه - فرنسا  
Les Laboratoires Servier - France

Fabricant

Les Laboratoires Servier Industrie  
905, route de Saran  
45520 Gidy - France

Servier Maroc  
Immeuble ZEUACO - Lot FATH 4  
Route d'Azemmour  
Casablanca

14011019



6 118001 130030  
AMM n°: 563/17 DMP/21/NRQ  
CORALAN 5 mg  
28 comprimés pelliculés

PPV:188,40 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Coralan® 5 mg  
كورالان 5<sup>®</sup> ملغ



# Coralan® 5mg

Ivabradine  
Comprimés pelliculés

Chaque comprimé contient 5,390 mg de l'hydrogénate d'ivabradine.  
Le médicament contient du lactose.  
Conditions de conservation : en dessous de 30 °C.  
Lire la notice avant utilisation.  
Sur prescription médicale seulement.



**Composition :**

Irbesartan ..... 300 mg  
 Bésilate d'amlodipine correspondant  
 à amlodipine ..... 5 mg  
 Excipient q.s.p. 1 comprimé

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

Conserver à température ambiante,  
 inférieure à 30°C, à l'abri de l'humidité.  
 TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE  
 DES ENFANTS.

**Composition:**

Irbesartan ..... 300 mg  
 Amlodipine besylate Equivalent  
 to amlodipine ..... 5 mg  
 Excipient q.s.f. 1 tablet

**Read carefully the package insert before use.**

Store at room temperature, not exceeding  
 30°C, in a dry place.  
 KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF  
 CHILDREN.

Médicament autorisé / Authorized medicine N° 180M2011 SSA

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.

Av. Universidad 1738-México, D.F - Mexico / Mexico

**Fabricant / Manufacturer / الصانع:**

Sanofi-aventis de México, S.A. de C.V.

Acueducto del Alto Lerma No. 2

Zona Industrial de Ocoyoacac,

C. P. 52740 Ocoyoacac, Etat de Mexico / State of Mexico

Mexique / Mexico

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
 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

**التركيب:**

إربيسارتان..... 300 ملغ

بيزيلات الأملوديبيين، ما يعادل أملوديبيين..... 5 ملغ

سواء بكمية كافية لقرص واحد

30 ملغ / 5 ملغ

جزيئات الأملوديبيين

في الفم

قرصاً

اقرأ النشرة الدوائية بدقة قبل الاستعمال.

يُحفظ في حرارة الغرفة ما دون 30 درجة مئوية. في مكان جاف.

يُحفظ بعيداً عن نظر الأطفال ومتناولهم.

دواء مرخص تحت الرقم 180M2011 SSA

**APROVASC®**

**300 mg/5 mg**

Irbesartan / Bésilate d'amlodipine

Irbesartan / Amlodipine besylate



Voie orale / Oral use

28 comprimés / tablets

SANOFI

Lot/Batch:  
 Fab/Prod. Ig.:  
 AP



**Dr BENCHEKROUN-KRIMI Mohammed**  
**CARDIOLOGUE**

Diplôme de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Diplôme d' Echographie- Doppler cardiaque

135 ,Avenue Allal Ben Abdellah, Appt n°2, RABAT

Tel : 037-26-15-23

**N° INP / 101021681**

**N° ICE/ 001708147000079**

RABAT Le 4 11 2023

**FACTURE**

**Mr BELKASSV HICHAM**

**ECHO DOPPLER CARDIAQUE..... 700 DHS**

**RECU LA SOMME DE 700DHS**

*Dr. Benchekroun Krimi Mohamed*  
*Cardiologue*  
135, Av. Allal Ben Abdellah, Appt N°2 - RABAT  
Tél.: 05.37.26.15.23 - GSM : 06.66.97.20.93



**FC 74 /bpm**

**04.11.2023 11:42:54**

**Nom** .....

**RR** 812 ms **P axe** 49°

**P** 128 ms **QRS axe** 24°

**PR** 180 ms **T axe** 26°

**QRS** 82 ms

**QT** 352 ms

**QTc** 391 ms

(Bazett)

**Sokolow** 2.02 mV

**Cornell** 0.75 mV

**Lewis** 0.59 mV

**Romhilt** -

**N° patient** .....

**Né(e) le** .....

**Sexe** .....

**Pacemaker** .....

**Taille** .....cm

**Poids** .....kg

**TA** ...../.....mmHg

**Traitement** .....

**Remarque** .....

AT-1 G2 (1070.006769), 1.2.1



FC 74 /bpm

04.11.2023 11:42:54

	I	II	III	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6
P+ [mV]	0.08	0.12	0.06	-	0.05	0.09	0.06	0.07	0.07	0.06	0.06	0.06
P- [mV]	-	-	-	-0.08	-0.01	-	-	-	-	-	-	-
Q [mV]	-	-	-	-0.56	-0.04	-	-	-	-	-	-	-
Qd [ms]	-	-	-	58	10	-	-	-	-	-	-	-
R [mV]	0.56	0.59	0.15	-	0.34	0.35	0.41	1.14	1.14	1.21	1.15	0.96
Rd [ms]	60	56	34	-	64	54	22	36	48	48	48	52
S [mV]	-	-0.07	-0.18	-	-	-0.10	-0.87	-0.81	-0.41	-0.24	-0.22	-0.06
Sd [ms]	-	26	48	-	-	28	40	36	34	34	34	22
R' [mV]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R'd [ms]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S' [mV]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S'd [ms]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
J [mV]	0.02	0.01	-0.02	-0.02	0.02	-	-0.01	-	-	0.02	-	0.01
ST [mV]	0.03	0.03	-	-0.03	0.02	0.01	0.06	0.07	0.04	0.07	0.04	0.03
T+ [mV]	0.25	0.24	0.05	-	0.14	0.12	0.27	0.49	0.35	0.36	0.32	0.26
T- [mV]	-	-	-0.03	-0.24	-	-	-	-	-	-	-	-

AT-1 G2 (1070.006769), 1.2.1



04.11.2023 11:42:54



Séquentiel

SCHILLER SWITZERLAND

Art.No. 2.157 058

CE 0123

AT-1 G2 (1070.006769), 1.2.1

SCHILLER SWITZERLAND

Art.No. 2.157 058

CE 0123



FC 74 /bpm



aVR



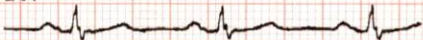
aVL



III



aVF



25 mm/s, 10 mm/mV

BP Arrêt, AC 50 Hz



*Dr. Benchekrout Krimi Mohamed*

*Spécialiste en Cardiologie*

*Diplômé de l'Université de Médecine de Bordeaux-France*

*Diplômé d'Echo-doppler Cardiaque*

*Diplômé d'Epreuve d'Effort et de Réadaptation Cardiaque*

*Diplômé de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique*

## **ELECTROCARDIOGRAMME**

135، شارع علال بن عبد الله - الرباط

135, AV. ALLAL BEN ABDELLAH

APPT N° 2 - RABAT

Tél./Fax : 05.37.26.15.23

GSM : 06.66.97.20.93



Nom : M. BELKAS

Prénom : Hicham

Age :

Tracé du : 10/10/23

## 1 - ANALYSES :

- Rythme :

- Auriculogramme :

- P. R. :

- Ventriculogramme :

- Repolarisation :

## 2 - CONCLUSIONS :

R Sin en Ailes

Dr. Boudkhal  
Cardiologue  
135, Av. Almi Ben Abdellah  
Appel N°2 - RABAT  
Tél: 05 37 26 13 23 - GSM: 06 66 97 20 89