

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____
Matricule : 646 _____ Société : _____

Actif Pensionné(e) Autre : _____
Nom & Prénom : FATEM C AHMED

Date de naissance : _____
Adresse : 146 AV Prince Henlier, Rés AL KARAMA
Ext 7 N° 39 Tanger

Tél. : 05 38 84 24 88 Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

الدكتورة أمال بوسونى
Dr. Amal BOUSSOUNI
الدكتور أمال بوسونى
Cardiologue
الدكتور أمال بوسونى
دكتور أمال بوسونى

Date de consultation : 15/04/2024 _____
Nom et prénom du malade : LAALOU MARRAK
Age : 1954

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____
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 : Tanger Le : 15/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

ACCUEIL A.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15/04/2024	Cs. + ECG		300 DHT	INF : 1661148679 Dr. AMEL BOUSSAIDI Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/04/20	900,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal BOUSSOUNI

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux
hypertension artérielle
Diplômée en Echocardiographie
Doppler de l'université de Bordeaux



الدكتورة أمل بوسونى

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي
دبلوم إكографيا القلب والدوبليير من
جامعة بوردو - فرنسا

Tanger le

15/04/2024

Mme Laftou Nouria

100,00 Ksh = 400,00

Fibrocand 180mg

1gel/j

le matin (4h00)

114,10 x 03 = 342,30

crestor 5mg

1cp/j

le soir

(4h00)

27,70 x 03 = 83,10

Candioasfine

SV

1cp/j apés

le dejeuner (4h00)

21,30

Rimomicine

SV

54,00 1 sachet x 3/j (1bte)

Primalan 10mg

SV

1cp/j le soin

(1bte)

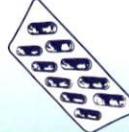
900,70

شارع مولاي يوسف - زنقة كريكو إقامة زيري الطابق الأول (قرب بنك BMCI ، أمام صيدلية أريحا) - طنجة
Avenue moulay youssef rue greco Res Ziri 1^{er} étage (près de la Banque BMCI , en face de la pharmacie Ariha) Tanger

Tél : 05 39 94 26 84 - E-mail : dr.boussouni@gmail.com : البريد الإلكتروني :

Dr. Amal BOUSSOUNI
الدكتورة أمل بوسونى
دبلوم إكوفرا في القلب والشرايين
Cardiologue - Tel: 05 39 94 26 84

Fibrocard® 180 mg



FIBROCARD 180 mg
30 gélules
Réf: 118001 070718

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 22194

EXP 09 2026

PPV 100.00 DH

Voie Orale



30 gélules



Fibrocard® 180 mg
30 gélules

سوطاما
Sotema

Fabriqué par SMB

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1 - Bouskoura
L.TAZI Pharmacien Responsable

L
Litho Typo

30 gélules



Minigranules

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Fibrocard® 180 mg



Fibrocard® 180 mg

Formule :
Chlorhydrate de vérapamil180,00 mg
Excipientsq.s.p. 1 gélule

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I
Uniquement sur ordonnance

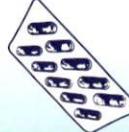
Ne pas laisser les médicaments à la portée et à la vue des enfants.

Conserver à température comprise entre 15° et 25°

Posologie, indications, effets secondaires:
lire la notice d'information jointe

67x31x87
1

Fibrocard® 180 mg



FIBROCARD 180 mg
30 gélules
Réf: 118001 070718

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 22194

EXP 09 2026

PPV 100.00 DH

Voie Orale

SMB

30 gélules

Fibrocard® 180 mg
30 gélules

SMB

سوطاما
Sotema

Fabriqué par SMB
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1 - Bouskoura
L.TAZI Pharmacien Responsable

Fibrocard® 180 mg

30 gélules

SMB

Minigranules

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Fibrocard® 180 mg



Formule :
Chlorhydrate de vérapamil 180,00 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I
Uniquement sur ordonnance

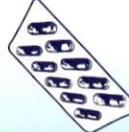
Ne pas laisser les médicaments à la portée et à la vue des enfants.

Conserver à température comprise entre 15° et 25°

Posologie, indications, effets secondaires:
lire la notice d'information jointe

67x31x87
1

Fibrocard® 180 mg



FIBROCARD 180 mg
30 gélules
Réf. 118001

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 22194

EXP 09 2026

PPV 100.00 DH

Voie Orale



30 gélules



Fibrocard® 180 mg
30 gélules

Fabriqué par SMB
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1 - Bouskoura
L.TAZI Pharmacien Responsable

Litho Typo

سوطاما
Sotema



30 gélules

Minigranules

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Fibrocard® 180 mg



Fibrocard® 180 mg

Formule :
Chlorhydrate de vérapamil 180,00 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I
Uniquement sur ordonnance

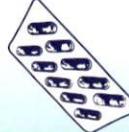
Ne pas laisser les médicaments à la portée et à la vue des enfants.

Conserver à température comprise entre 15° et 25°

Posologie, indications, effets secondaires:
lire la notice d'information jointe

67x31x87
1

Fibrocard® 180 mg



FIBROCARD 180 mg
30 gélules
Réf: 118001 070718

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Minigranules

LOT 22194

EXP 09 2026

PPV 100.00 DH

Voie Orale



30 gélules



Fibrocard® 180 mg
30 gélules

سوطاما
Sotema

Fabriqué par SMB

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1 - Bouskoura
L.TAZI Pharmacien Responsable

L
Litho Typo

30 gélules



Minigranules

CHLORHYDRATE DE VERAPAMIL

Fibrocard® 180 mg



Fibrocard® 180 mg

Formule :
Chlorhydrate de vérapamil180,00 mg
Excipientsq.s.p. 1 gélule

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Ne pas laisser les médicaments à la portée et à la vue des enfants.

Conserver à température comprise entre 15° et 25°

Posologie, indications, effets secondaires:
lire la notice d'information jointe

67x31x87
1



CRESTOR®
rosuvastatine

N° AMM Maroc : 177/20dmp/NRQ
N° AMM Tunisie : 4833066

المعني والمحرر / Conditionneur et Libérateur
AstraZeneca Reims Production
Parc industriel de la Pompelle
Chemin de Vrilly
51100, Reims
France



5 mg

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché/صاحب رخصة التسويق:

ASTRAZENECA
TOUR CARPE DIEM
31 PLACE DES COROLLES
92400 COURBEVOIE
France

المصنع / Fabricant:

IPR Pharmaceuticals Incorporated
Carr 188 Lote 17, San Isidro Industrial Park,
PO Box 1624, Canovanas P.R 00729,
Puerto Rico, USA
Sous licence AstraZeneca
©AstraZeneca 2009-2018
Marques déposées-Propriété de AstraZeneca

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.
pas + 30°C.

A conserver à une température ne dépassant
lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenu hors de la portée de la vue des enfants.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AstraZeneca



procéder, et sans contreception efficace
l'adolescente ou la femme en âge de
ne pas utiliser chez la femme enceinte,

INTERDIT
CRESTOR + GROSSESSE =

5 mg

liste-ordonnance



Lot : 34501
Exp : 03/20
Fab : 04



CRESTOR®
rosuvastatine

5 mg

Composition en substances actives :
Rosuvastatine 5.00 mg
Sous forme de rosuvastatine calcique
Excipient : QSP un comprimé pour un comprimé pelliculé.
Excipient à effet notable: Lactose monohydraté

التركيب: روزوفاستاتين 5.00 ملخ
شكل روزوفاستاتين كلسي
السواغات: ك لقرص
في كل قرص مغلف
سواغات ذات تأثير معروف: لاكتوز أحدى الامهات

30 comprimés pelliculés



5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

118001 183104

Astra



CRESTOR®
rosuvastatine

N° AMM Maroc : 177/20dmp/NRQ
N° AMM Tunisie : 4833066

المعيّن والمحرر / Conditionneur et Libérateur
AstraZeneca Reims Production
Parc industriel de la Pompelle
Chemin de Vrilly
51100, Reims
France



5 mg

Titulaire de l'autorisation de mise
sur le marché/صاحب رخصة التسويق:

ASTRAZENECA
TOUR CARPE DIEM
31 PLACE DES COROLLES
92400 COURBEVOIE
France

المصنع / Fabricant:

IPR Pharmaceuticals Incorporated
Carr 188 Lot 17, San Isidro Industrial Park,
PO Box 1624, Canovanas P.R 00729,
Puerto Rico, USA
Sous licence AstraZeneca
©AstraZeneca 2009-2018
Marques déposées-Propriété de AstraZeneca

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.
pas + 30°C.

A conserver à une température ne dépassant
lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenu hors de la portée de la vue des enfants.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

AstraZeneca



procéder, et sans contreception efficace
l'adolescente ou la femme en âge de
ne pas utiliser chez la femme enceinte,

**CRESTOR + GROSSESSE =
INTERDIT**



5 mg

Lot : 34501
Exp : 03/20
Fab : 04



CRESTOR®
rosuvastatine

5 mg

Composition en substances actives :
Rosuvastatine 5.00 mg
Sous forme de rosuvastatine calcique
Excipient : QSP un comprimé pour un comprimé
pelliculé.
Excipient à effet notoire: Lactose monohydraté

التركيب:
روزوفاستاتين 5.00 ملخ
شكل روزوفاستاتين كلسي
السواغات: ك لقرص
في كل قرص مغلف
سواغات ذات تأثير معروف: لاكتوز أحدى الامهات

30 comprimés pelliculés



5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale

Maphar
Bd Alkemia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

118001 183104

Astra



CRESTOR®
rosuvastatine

N° AMM Maroc : 177/20dmp/NRQ
N° AMM Tunisie : 4833066

المعيّن والمحرر / Conditionneur et Libérateur
AstraZeneca Reims Production
Parc industriel de la Pompelle
Chemin de Vrilly
51100, Reims
France



5 mg

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché/صاحب رخصة التسويق:

ASTRAZENECA
TOUR CARPE DIEM
31 PLACE DES COROLLES
92400 COURBEVOIE
France

المصنع / Fabricant:

IPR Pharmaceuticals Incorporated
Carr 188 Lote 17, San Isidro Industrial Park,
PO Box 1624, Canovanas P.R 00729,
Puerto Rico, USA
Sous licence AstraZeneca
©AstraZeneca 2009-2018
Marques déposées-Propriété de AstraZeneca

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.
pas + 30°C.

A conserver à une température ne dépassant
lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée de la vue des enfants.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

AstraZeneca



procéder, et sans contreception efficace
l'adolescente ou la femme en âge de
ne pas utiliser chez la femme enceinte,

**CRESTOR + GROSSESSE =
INTERDIT**



5 mg

Lot : 34501
Exp : 03/20
Fab : 04



CRESTOR®
rosuvastatine

5 mg

Composition en substances actives :

Rosuvastatine 5.00 mg

Sous forme de rosuvastatine calcique

Excipient : QSP un comprimé pour un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire: Lactose monohydraté

التركيب:

روزوفاستاتين 5.00 ملخ

شكل روزوفاستاتين كلسي

السواغات: ك لفوص

في كل قرص مغلف

سواغات ذات تأثير معروف: لاكتوز أحدى الامهات

30 comprimés pelliculés

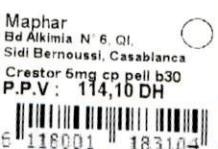


CRESTOR®
rosuvastatine

5 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie Orale



Astra

75x60x115

四百三

4
6
200
400
30

لأنّه سواغ ذات تأثير.

في كل كيس)، ملون أصفر برقلي. يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيداً عن المطرية. لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

Composition :

Chaque sachet contient :

Chaque sachet contient :	
- Chlorophénamine maleate.....	4 mg
- Phényléphrine chlorhydrate.....	6 mg
- Salicylémide.....	200 mg
- Paracétamol.....	400 mg
- Caféïne.....	30 mg
- Vitamine C.....	300 mg
- Excipients q.s.p.....	10 g

pr. sacré), jaune orange s. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité. NE PAS LAISSER LA PORTEE DES ENFANTS.

8

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

P.P.V: 21DH30

١٥

مسحوق انتضبیر الشراب

卷之三

حالات نزلة برد - زكام
حمى - سيلان الأنف

Composition en substance active :
Méquitazine 10 mg pour un comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.

A conserver à l'abri de la lumière.

PRIMALAN 10MG
CP SEC B14



6 118000 011323

Maroc.

Quartier industriel, Zenata Ain Sebaâ,
Km 10, route cotière 111.

maphar

Fabriqué sous licence par :

PIERRE FABRE MEDICAMENT



Uniquement sur ordonnance - Liste I
- - - - -

الدواء على وصفة الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



ج. 10 ج. 10 ج. 10 ج. 10

ج. 10 ج. 10 ج. 10 ج. 10

54 B

4



كاريديوأسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

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



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



39/20/88
88355121

Bayer

Allemagne

Maroc, 20030 Casablanca

BD Sidi Mohamed Ben Abdellah,

Tour Vioire 1 - 3^e Etage

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.

Fabrique par Bayer AG - Leverkusen &

Bayer Bittefeld GmbH

AMM N° 37/20DMP/21/MAJ

30 comprimés gastro-résistants



Respecter les doses prescrites

BT18SX2 01 2023
MFD 01 2028

18

کارڈیو اسپرین 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

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A. AMM N° 37/20DMP/21/MAJ
Tour livoie 1 - 3^e Etage Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah,
Fabrique par Bayer AG - Leverkusen & Marina, 20030 Casablanca
Bayer Bittefeld GmbH
Allemagne
Bayer
Maroc

30 comprimés gastro-résistants



Respecter les doses prescrites

39/20/88
88355121

BBT18SX2 01 2023
MFD 01 2028

18

كاريديوأسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

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

080280 118001 0900280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



Bayer

Allemagne

Maroc, 20030 Casablanca

BD Sidi Mohamed Ben Abdellah,

Tour Vioire 1 - 3^e Etage

Titulaire de l'AMM au Maroc Bayer S.A.

Fabrique par Bayer AG - Leverkusen &

Bayer Bittefeld GmbH

88355121
39/20/88

Respecter les doses prescrites

30 comprimés gastro-résistants



MFD

BT18SX2 01 2023

01 2028

18



PHARMACIE BISMI ALLAH
12 AV. DRISS 1ER RESIDENCE ° EL KHAIR ° TANGER
ICE : 001555076000077
B P:164-640-212-1102707500009-80
Patente 50487909
Tél : 0539941010/0539341919.
CNSS: 6294318
FAX : 0539341212
I.F : 8110975
R.C: 42012

Facture N° 1 256 572 Du: 15/04/2024

Client : LAHLOU MARIA

Forme	Désignation	PPV	QTE.	Montant HT	TVA %	Mt TVA	Montant TTC
CO	FIBROCARD 180MG/30	100,00	4	400,00	0 %	0,00	400,00
CO	PRIMALAN 10 MG	54,00	1	54,00	0 %	0,00	54,00
PG	RINOMICINE 10 SCHT	21,30	1	21,30	0 %	0,00	21,30
CO	CARDIOASPIRINE 100MG	27,70	3	83,10	0 %	0,00	83,10
CO	CRESTOR 5MG/28	114,10	3	342,30	0 %	0,00	342,30
5	Total			900.70		0,00	900,70

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
NEUF CENTS DIRHAMS ET SOIXANTE-DIX CENTIMES TTC



valable 3 mois

Le 15.04.2024

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

LAFREU MARI

Présente

Palpitation

Nécessitant un traitement d'une durée de :

300\$

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Nom

Maria Lahlou

N° patient

11bbb762-ae63-44f7-bd76-c53f4ede3696

Date de naiss...

01.01.1954

Sexe

Féminin

Taille

154 cm

Poids

57 kg

Ethnique

Oriental

Pacemaker

Non

Indication

Remarque

N° visite

Chambre

Traitement

N° requête

Émetteur de l...

Prot. requ.

15.04.2024 14:15:28

ECG de repos

FC 71 bpm

850 ms

P 104 ms

PR 157 ms

Axe P 62 °

QRS 129 ms

Axe QRS -27 °

QT 429 ms

Axe T 163 °

QTcB 465 ms

Rythme sinusal

Position gauche

Bloc de branche gauche incomplet.

Hypertrophie ventriculaire gauche avec anomalie ST/T

Rapport non confirmé

Dr. Amal BOUSSOUK
Cardiologue
الدكتورة أمل بوشك
الطب القلبي
جامعة طرابلس
الشريانTA = 145/60 (BG)
(BD)Méd. réf.
Méd. traitant