

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 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- 0053184

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1103 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BANTAR Abdelouahab
 Date de naissance : 19 Janvier 1972
 Adresse : 235 Bd Pacha El Mahrouj Casablanca
 Al Anfa 11m B12 PPP9 Casablanca 20000
 Tél. : 0670677042 Total des frais engagés : 2688,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaaoub El Ma'sou Casablanca
Tél : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 11 55
091043322

Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : BANTAR Abdelouahab Age : 73 ans

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

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

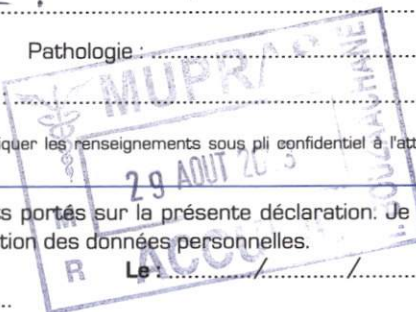
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
03.08.23	CARL		300 DA	Docteur Mouad EL ANASSER Cardiologue 262 Bd Yaaoub El Kharroubi Casab Tel : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 09 10 43372 Mouad EL ANASSER
03.08.23	ReMedoppler		800 DA	

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
03.08.23	CARL		300 DA	
03.08.23	ReMedoppler		800 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KARAFIS - Ouia 108, Angl. ... S.M. Abd. ... TEL 0522 36 39 11	03/08/2023	1588.10

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KARAFIS - Ouia 108, Angl. ... S.M. Abd. ... TEL 0522 36 39 11	03/08/2023	1588.10

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

[illegible]

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

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

[illegible]

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dents Traitées

Dents Traitées

[illegible]

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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 TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Déclaration de Maladie

M22- 0053184

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1009 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAANTAN Abdelouahab
 Date de naissance : 19 Janvier 1950
 Adresse : 235 Bd Pacha El Mahrouj Nondoue
 Al Anfa imm. B12 app 3 Casablanca 20200
 Tél. : 0670677042 Total des frais engagés : 2688,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2023
 Nom et prénom du malade : BAANTAN Abdelouahab Age : 73 ans

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

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
03/08/23	CARL		300 DA	Docteur Mouad CRIQUECH 262 Bd Yaaoub El Fassi Casab Te : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 14 93 091043372
03/08/23	Remédopph		800 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MOUR KARAFIA 108, Angl. de la Casbah, Casablanca Sin' Abd. arman, Casablanca Tél: 05 22 36 39 11	03/08/23	1588.15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

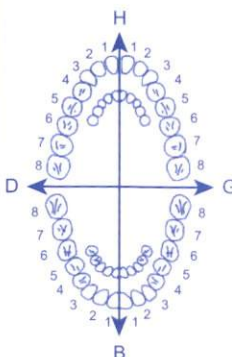
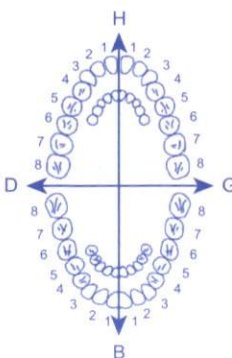
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Docteur Mouad CRIQUECH

Cabinet de Consultation et d'explorations
Cardiovasculaires



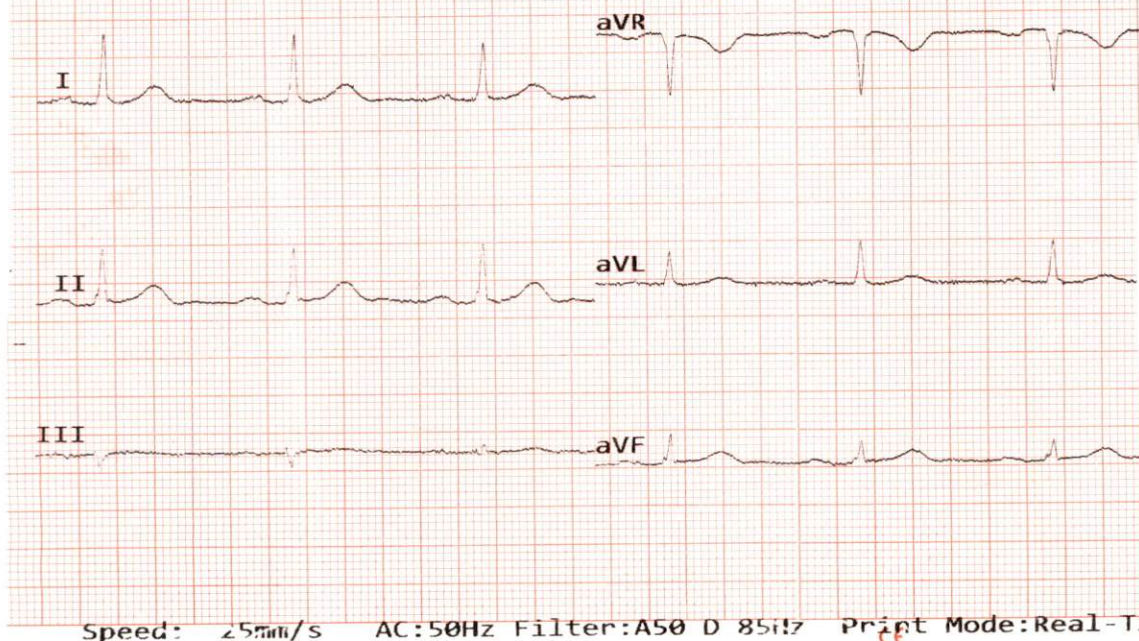
Électrocardiogramme

Nom : ..B. a. m. f. m.
Prénom : ..A. b. d. e. l. o. u. a. h. a. b.
Date : 03.08.23

0mm/mV

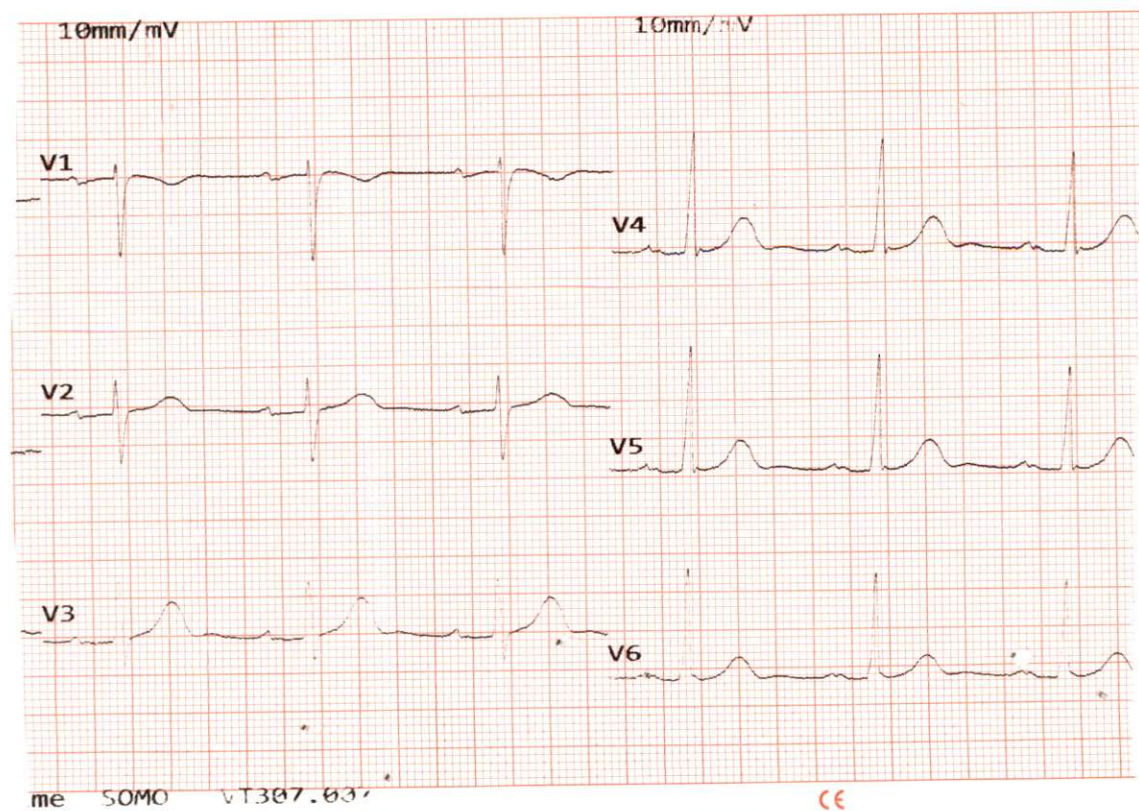
10mm/mV

03 08 23



10mm/mV

10mm/mV



Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 03/08/2023

Mr BAANTAR ABDELOUAHAB

39.50
1 - **NORMATENS 50 MG**

1/2 0 0

165.50 x 6
2 - **ATACAND 16 MG**

1-0-1

6890 x 4
3 - **FLUDEX 1,5 LP**

1-0-0

11000 x 2
4 - **OEDES 20 mg**

1 comprimé par jour

traitement de 3 mois

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

Pharmacie NOUR
KARBAJ
108, Angl. 1000
S.M. Abd. Mansour et Bd.
Tél : 05 22 96 39 11

ATACAND® 4 mg, comprimé sécable ATACAND® 8 mg, comprimé sécable ATACAND® 16 mg, comprimé sécable

Candésartan cilexetil

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que ATACAND®, comprimé sécable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ATACAND®, comprimé sécable ?
3. Comment prendre ATACAND®, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ATACAND®, comprimé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ATACAND®, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Votre médicament s'appelle ATACAND®. Le principe actif est le candésartan cilexetil. Il appartient à un groupe de médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II. Il agit en relâchant et en dilatant vos vaisseaux sanguins, ce qui aide à abaisser votre pression artérielle. Il aide également votre cœur à pomper plus facilement le sang vers toutes les parties de votre corps. Ce médicament est utilisé pour :

- traiter la pression artérielle élevée (hypertension) chez les adultes
- traiter l'adulte insuffisant cardiaque avec une fonction musculaire du cœur diminuée, en association avec des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou lorsque les IEC ne peuvent pas être utilisés (les IEC sont un groupe de médicaments utilisés dans le traitement de l'insuffisance cardiaque).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ATACAND®, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais ATACAND®, comprimé sécable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au candésartan cilexetil ou à l'un des autres composants contenus dans ATACAND® (voir rubrique 6).
- si vous êtes enceinte de plus de 3 mois (il est également préférable d'éviter de prendre ATACAND® en début de grossesse (voir rubrique « Grossesse »).
- si vous souffrez d'une maladie sévère du foie ou d'une cholestase (problème d'obstruction des voies biliaires qui empêche la bile de sortir de la vésicule biliaire).

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'une de ces situations vous concerne, parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ATACAND®.

Faites attention avec ATACAND® Avant de prendre, ou lorsque vous devez informer votre médecin, veuillez indiquer à votre médecin :

- si vous avez des problèmes cardiaques ou rénaux ou si vous êtes sous diète
- si vous avez récemment subi un accident
- si vous avez des vomissements récemment ou des vomissements si vous avez de la diarrhée.
- si vous souffrez d'une maladie d'appelée syndrome de Conn (ou primaire).
- si votre pression artérielle est basse
- si vous avez déjà eu un accident

Vous devez informer votre médecin (ou susceptible de devenir) enceinte

ATACAND® est déconseillé en début de grossesse. Il ne doit pas être pris si vous êtes enceinte car cela pourrait nuire gravement à votre fœtus. L'utilisation à partir de ce stade de la grossesse.

Il est possible que votre médecin veuille souvent et réaliser certains examens sanguins l'une de ces pathologies.

Si vous devez subir une intervention chirurgicale, votre médecin ou votre dentiste que vous prenez ATACAND®. En effet, associé à certains anesthésiques, ATACAND® peut provoquer une baisse de votre pression artérielle.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose ou un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose héréditaires rares).

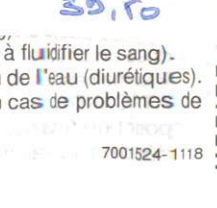
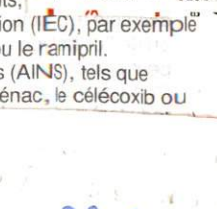
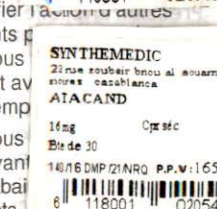
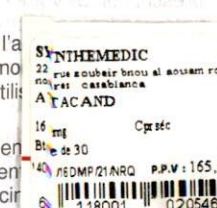
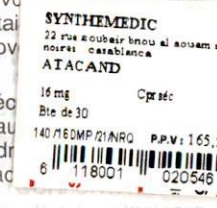
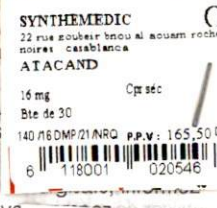
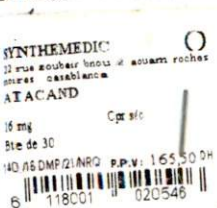
Utilisation chez les enfants

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation d'ATACAND® chez les enfants (de moins de 16 ans). ATACAND® ne doit donc pas être utilisé chez les enfants.

Prise d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. ATACAND® peut modifier l'action de certains médicaments et certains médicaments peuvent modifier l'action d'ATACAND®. Si vous prenez d'autres médicaments, votre médecin pourrait avoir besoin de réaliser des examens sanguins de temps en temps. Veuillez informer votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Autres médicaments qui aident à abaisser la pression artérielle, tels que les bêta-bloquants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), par exemple l'énalapril, le captopril, le lisinopril ou le ramipril.
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tels que l'ibuprofène, le naproxène, le diclofénac, le célécoxib ou l'étoricoxib (médicaments contre la douleur).
- Acide acétylsalicylique (aspirine) (médicament contre la douleur) (médicament contre la douleur).
- Suppléments de potassium ou médicaments contenant du potassium (pour augmenter le taux de potassium dans le sang).
- Héparine (un médicament destiné à fluidifier le sang).
- Comprimés favorisant l'élimination de l'eau (diurétiques).
- Lithium (un médicament utilisé en cas de problèmes de santé mentale).



7001524-1118



NOTE D'HONORAIRES

03/08/2023

BAANTAR ABDELOUAHAB

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	300,00
ECHO DOPPLER COEUR	800,00
TOTAL	1 100,00

Somme arrêtée à : un mille cent dirhams

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

Compte Rendu d'échocardiographie doppler

Nom, Prénoms : Mr BAANTAR ABDELOUAHAB

Date : 03/08/2023

Age : 73 an(s)

Valve Mitrale :

Epaisseur :	Calcifications :	ASV :
Mobilité :	Remaniement :	Score de Wilkins :
Gradient OG-VG moy :	Gradient OG-VG max :	
Surface Aortique : - planimétrie	- Doppler	
Insuffisance mitral : 0		

Valve Aortique :

Gradient VGO max :	Gradient VGO moy :
Surface Aortique planimétrie :	Insuffisance Aortique : 0

Valve Pulmonaire :

Insuffisance pulmonaire :	
Gradient VDAP max :	Gradient VDAP moy :

Valve Tricuspidé :

Insuffisance Tricuspidé :	PAPS : NLE
Surface tricuspidé doppler :	

Ventricule Gauche :

VGD : 43 mm	VGS : 27 mm	FR : 36	FE : 66
PPD : 09 mm	PPS : 12 mm		
SIVD : 09 mm	SIVS : 14 mm		

Ventricule Droit :

DTD : 35 mm

Oreillette Gauche : 45 mm

Aorte : 33 mm

R : 1.39

Flux mitral :

TD : 154 m/s	TRIV :
EV max : 0.35 m/s	AV max : 0.60 m/s
	E/A : 0.59

Péricarde :

Décollement postérieur : 0

Décollement antérieur : 0

CONCLUSION :

CARDIOMYOPATHIE HYPERTENSIVE
VG DE TAILLE ET DE FONCTION SYSTOLIQUE NORMALE
TROUBLE DE LA RELAXATION DU VG
PAS DE VALVULOPATHIE
PERICARDE SEC

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