

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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

54001

Déclaration de Maladie : N° P19- 0003994

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3238 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BDITE NAIMA Date de naissance : 1950

Adresse : 2, Rue Prosper Merimee RES. ZARA VALFLEURY

Tél. : 0661495140 Total des frais engagés : 1629 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. C. ABDELKHIRANE
Cardiologue
Clinique des spécialités Achifaa
Angle rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier
(face Hôpital 20 Août)
Tél : 05 22 655 228 - GSM : 0551 11 69 59

Date de consultation : 28/12/2020

Nom et prénom du malade : Dr. Bdite Naima 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 : CASABLANCA Le : 28/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/12/2020	G + K/G		300,00	 Dr. C. Boudier Clinique des spécialités Angle russe Larionov (2010) (face Hôpital 2010) - 066 14 69 59 0 522 859 220 - G.S.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/12/2020	1329.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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				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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;">D ————— G</div> </div>				
	(Création, remont, adjonction)				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

Le 28/12/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Salite Moune

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

2 se

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. C. ABDELKHIRANE

Cardiologue

Clinique des spécialités Achifaa

Angle rues Lancel Et Arjoun et Lavoisier

(face Hôpital 20 Août)

Tél : 0 522 859 220 - GSM : 0661 14 69 59

Dr. C. ABDELKHIRANE

Cardiologue

Clinique des spécialités Achifaa

Angle rues Lancel Et Arjoun et Lavoisier

(face Hôpital 20 Août)

Tél : 0 522 859 220 - GSM : 0661 14 69 59



مصلحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le :

Docteur :

Casablanca le 28/12/2020

Mme BDITE NAIMA

$$273.00 \times 4 = 1092.00$$

1- EXFORGE 160/10 mg



1cp/j

$$79.00 \times 3 = 237.00$$

2- TAHOR 10 mg



1cp/j

1329.00

Signature

QSP 3 mois

Dr. C. ABDELKHIRANE

Cardiologue

Clinique des spécialités Achifaa

Angle rues Lahcen El Arjouni et Lavoisier

(face Hôpital 20 Août)

Tél : 0 522 859 220 - GSM : 0661 14 69 59

②
VITA
PARA PHARMA
Pharmacie VITA - SARL -
Tél : 05 22 85 92 20
Fax : 05 22 86 22 23
pharmacievita@gmail.com
469, Bd Brahim Rouadar,
Vill. Fleuri, Maarti - CA



TAHOR[®]

comprimé pelliculé

10^{mg}

Atorvastatine

Pfizer



TAHOR[®]

comprimé pelliculé

Atorvastatine

10^{mg}

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Boîte sécurisée
pour votre protection

28

COMPRIMÉS
PELLICULÉS

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118000 250340



TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V. : 79DH00



TAHOR[®]

comprimé pelliculé

10^{mg}

Atorvastatine

Pfizer



TAHOR[®]

comprimé pelliculé

Atorvastatine

10^{mg}

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Boîte sécurisée
pour votre protection

28

COMPRIMÉS
PELLICULÉS

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118000 250340



TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V. : 79DH00



TAHOR®

comprimé pelliculé

10 mg

Atorvastatine

Pfizer



TAHOR®

comprimé pelliculé

Atorvastatine

10 mg

Emballage scellé.

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Boîte sécurisée
pour votre protection

28

COMPRIMÉS
PELLICULÉS

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118000 250340



TAHOR 10MG 28 CPS

P.P.V. : 79DH00

EXFORGE® 10 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 10/160 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلانية الحاصلة على الترخيص بالمغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaoui.

Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca - Maroc.

Fabricant: يصنع من طرف

Novartis Farmaceutica SA, Barbera del Valles, Espagne

28 comprimés pelliculés

03 2023
BRW27

2404

EXP
LOT

1128567-
A20-MA

EXFORGE® 10 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 10/160 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلانية الحاصلة على الترخيص بالمغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaoui.

Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca - Maroc.

Fabricant: يصنع من طرف

Novartis Farmaceutica SA, Barbera del Valles, Espagne

28 comprimés pelliculés

03 2023
BRW27

2404

EXP
LOT

1128567-
A20-MA

EXFORGE® 10 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 10/160 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلانية الحاصلة على الترخيص بالمغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaoui.

Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca - Maroc.

Fabricant: يصنع من طرف

Novartis Farmaceutica SA, Barbera del Valles, Espagne

28 comprimés pelliculés

03 2023
BRW27

2404

EXP
LOT

1128567-
A20-MA

EXFORGE® 10 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 10/160 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103060 6

EXFORGE

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc:

اسم وعنوان المؤسسة الصيدلانية الحاصلة على الترخيص بالمغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaoui.

Q.I Ain Sebâa 20590 Casablanca - Maroc.

Fabricant: يصنع من طرف

Novartis Farmaceutica SA, Barbera del Valles, Espagne

28 comprimés pelliculés

03 2023
BRW27

2404

EXP
LOT

1128567-
A20-MA



Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 02 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le :

Docteur :

Casablanca le 28/12/2020

Mme BDITE NAIMA

$273.00 \times 4 = 1092.00$

1- EXFORGE 160/10 mg

1cp/j

$49.00 \times 3 = 147.00$

2- TAHOR 10 mg

1cp/j

1329.00

Cin

QSP 3 mois

Dr. C. ABDELKHIRANE
Cardiologue
Clinique des spécialités Achifaa
Angle rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier
(face Hôpital 20 Août)
Tél : 0 522 850 220 - GSM : 0661 14 60 59

VITA
Pharmacie
74
Rue de la Liberté
20000
Casablanca
Maroc
Tél : 05 22 85 02 20
Fax : 05 22 86 22 23



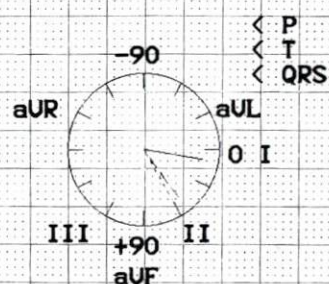
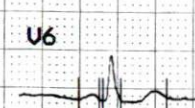
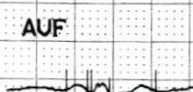
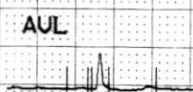
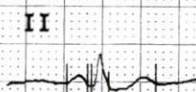
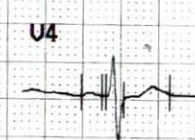
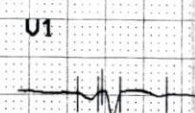
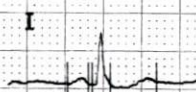
Interprétation:

	IPA	IPPA	IQA	IQD	IRA	IRD	ISA	ISD	IRPA	IRPD	ISTJ	ISTM	ISTE	ITA	ITPA
U1	-92		351	92								-5	24	19	-73
U2	-48				117	39	507	53			-40	9	24	97	
U3	34				415	41	703	51			4	24	39	161	
U4	43				532	44	629	48			-40	4	19	146	
U5	68				688	50	317	42			-93	-20	19	161	
U6	83				605	92					-20	-30	-15	136	
I	92				688	92					-25	-40	-54	102	
AUL	39		19	15	478	77						-10	-25		
II	126				424	81					-49	-59	-54	126	
AUF	83				126	79					-35	-40	-30	92	
III	39				48	21	263	31	34	25	-25	-20		63	

Résultats mesures:

QRS : 92 ms
QT/QTc : 340 / 425 ms
PQ : 132 ms
P : 110 ms
RR/PP : 648 / 635 ms
P/QRS/T : 59/ 10/ 53 degrés

Complexe médian dominant:



rapport non confirmé .