

# **COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



Dos n° 59199

**Déclaration de Maladie : N° P19-0003205**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1143 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BALMANE Mohamed Date de naissance : 01-01-1941  
 Adresse : Cité Siémâa Jamila 7ème 19 n° 15 Casablanca  
 Tél. : 06 61 78 92 12 Total des frais engagés : 23.01,86 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : **Dr. ATLAS Mustapha Cardiologue**  
 أخصائي أمراض القلب والترايين  
 119, Bd Abdelmoumen  
 Tél. 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4  
 Urgence: 06 61 06 29 52  
 Date de consultation : 20/01/2021  
 Nom et prénom du malade : EL HAMDOU HABIBA Age : 74ans  
 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 : 22/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## **Consignes 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.

## **Biologie 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**



# 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
20/01/2021	C2EC5	30054		Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أخصائي أمراض القلب و الشرايين 119, Bd Abdelmoumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/24	2001,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

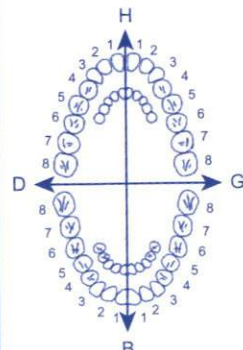
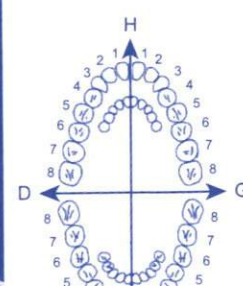
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bil

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAİRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>B</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div>				Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS	



Docteur **ATLAB Mustapha**  
CARDIOLOGUE

- Echodoppler Couleur Cardiaque et Vasculaire
- Holter Rythmique et Tensionnel
- Epreuve d'Effort



**الدكتور عتلاب المصطفى**

طبيب اختصاصي في امراض القلب والشرابيين

- الفحص بالصدى للقلب والشرابيين
- تخطيط القلب عند بذل المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le : 20.1.2021

M<sup>r</sup> EL HAMDOU HASSRA

(252,00 x 3) -

- OLMEZ 20 cp

(66,30 x 2)

Diltiazem 1 cp

(106,70 x 3)

TORVA 20 cp

(27,70 x 3)

Cardiopirine 100 mg

(79,50 x 6)

- Cosbocarb flexible

(95,00 + 138,00) 1 gel x 2

- IPR 2 cp

Traitement de 3 mois

2001,80

Dr. **ATLAB Mustapha**  
Cardiologue

أخصائي أمراض القلب والشرابيين

119, Bd Abdelmoumen

Tél: 05 22 20 94 02, 1er étage N°4

Urgence: 06 61 06 29 52

119 شارع عبد المومن، الطابق 1، الرقم 4 - الدار البيضاء، الهاتف: 0522 20 94 02 - المستعجلان: 0661 06 29 52

119 Bd Abdelmoumen, 1er étage N°4 - Casablanca - Tél.: 0522 20 94 02 - Urgence: 0661 06 29 52 - Email: m.atlab@yahoo.fr



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

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



6 118001 090280

Lot : 200498  
A consommer de  
préférence avant le : 09/2023

PPC : 79,50 DH

Lot : 200419  
A consommer de  
préférence avant le : 08/2023

PPC : 79,50 DH

Lot : 200419  
A consommer de  
préférence avant le : 08/2023

PPC : 79,50 DH

Lot : 200498  
A consommer de  
préférence avant le : 09/2023

PPC : 79,50 DH

Lot : 200498  
A consommer de  
préférence avant le : 09/2023

PPC : 79,50 DH

Lot : 200419  
A consommer de  
préférence avant le : 08/2023

PPC : 79,50 DH

IPP®

Omeprazole 20 mg  
Boîte de 28 gélules

PPV : 95,00 DH



6 118000 191049

IPP®

Omeprazole 20 mg  
Boîte de 56 gélules

PPV : 138,00 DH



6 118000 191773



6 118001 101214

OLMETEC® 20 mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
AMINA DAOUDI  
PPV: 252,00 DH



6 118001 101214

OLMETEC® 20 mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
AMINA DAOUDI  
PPV: 252,00 DH



6 118001 101214

OLMETEC® 20 mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
AMINA DAOUDI  
PPV: 252,00 DH

66,30

66,30

LOT : 2048  
PER : 08/22  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2048  
PER : 08/22  
PPV : 106,70 DH

LOT : 2048  
PER : 08/22  
PPV : 106,70 DH



# DR ATLAB MUSTAPHA

## ECG

Nom : EL HAMDOUN

Age :

Clinique N :

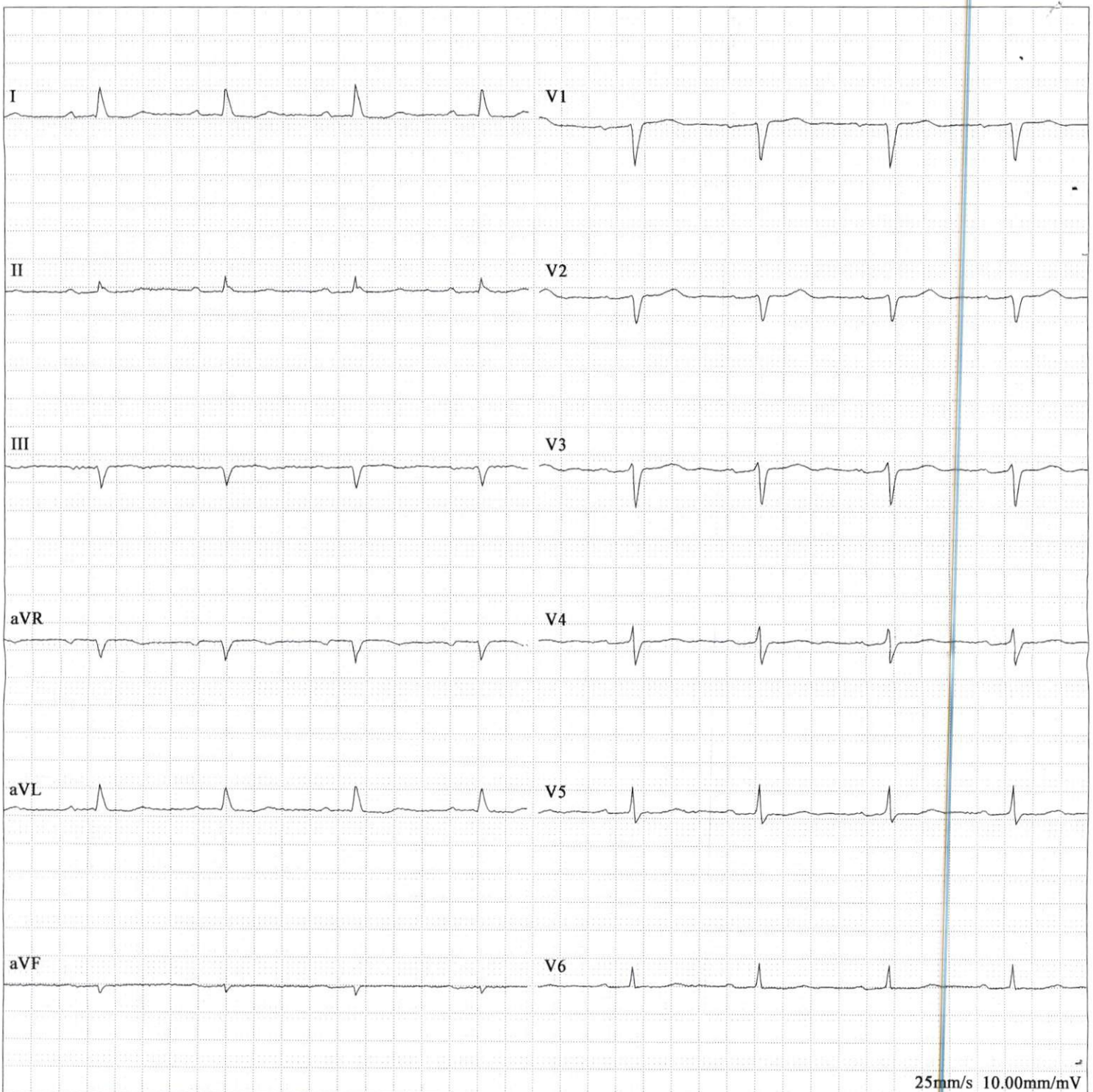
Section :

SN : 0003139

Case No. :

Lit No. :

Date : 20/01/2021



25mm/s 10.00mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:	
Sample Time:	4s	QT Interval:	--		
HR:	66bpm	QTc Interval:	--		
P Interval:	--	P Axis:	--		
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--		
T Interval:	--	T Axis:	--		

**Dr. ATLAB Mustapha**  
**Cardiologue**

أخصائي أمراض القلب والترايين  
119, Bd Abdelmoumen  
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4  
Urgence: 06 61 06 29 52

Signature Medecin :