

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0006652

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270 Société : RAH 77203  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SKIREDJ LEILA  
 Date de naissance : 05/04/1958  
 Adresse : RESIDENCE ANDALOUSIA IM 43N°1 CASABLANCA  
 Tél : 0641727178 Total des frais engagés : 1719,50 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. ATLAN Mustapha  
 Cardiologue  
 أخصائي أمراض القلب والشرايين  
 119, Bd Abdelmoumen  
 Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4  
 Urgence: 06 61 06 29 52  
 Date de consultation : 06/07/2021  
 Nom et prénom du malade : SKIREDJ LEILA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA Goutte Dyslipémie  
 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) :  
 Le : 07 JUL 2021  
 ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

### 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 canaux, 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 canaux.

### 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



# 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
06/07/21	CRECS	3000	H.Dr. ATLAS Mustapha Cardiologue	أخصائي أمراض القلب والشرايين 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
	06/07/21	1419,50 DA

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

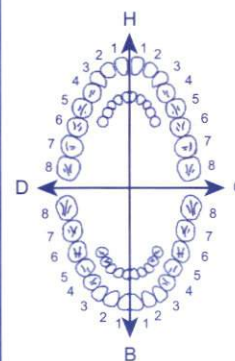
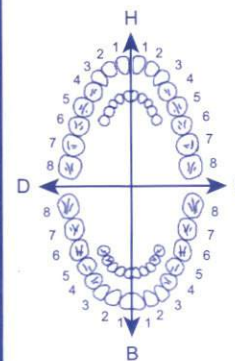
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



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

- الفحص بالصدى للقلب و الشرايين
- تخطيط القلب عند بذل مجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتر
- الهولتر تخطيط القلب

Casablanca, le : 06 - 07 - 2021

120<sup>00</sup> SKINEDJ Laita  
- IRVCL 150 LpL  
24<sup>40</sup> leventhyon 100 1cpL 114 Ave  
x3  
114<sup>1</sup> - x3 Coester 5 1cp le site  
24<sup>00</sup> - Surplen 10 y 1cp le site  
35<sup>70</sup> x3 \* Aeproz 0.1 1cp le site  
46<sup>7</sup> x3 Zyloric 100  
201<sup>00</sup> 24<sup>4</sup>  
979<sup>00</sup> - x2 Dafbuc 1000 1cpL  
Karlou 1/2 cp le site  
1419<sup>50</sup> 3mrs.

Dr. ATLAB Mustapha  
Cardiologue

119, Bd Abdelmoumen  
Tél: 06 61 06 29 52  
Email: matlab@yahoo.fr

Maphar  
Km 10, Route Côtière 11-  
QI Zenata Ain sebaa C

Seroplex 10mg

P.P.V: 24

6 118001

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 6mg cp peli b30  
P.P.V: 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 6mg cp peli b30  
P.P.V: 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 6mg cp peli b30  
P.P.V: 114,10 DH

6 118001 183104

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Kerlone 20 mg cp peli b 28  
P.P.V: 97,90 DH

6 118001 081202



ملغ 100

زِيلوريك®

ألبورينول

100 قرصا

عن طريق الفم

LOT 202592

EXP 10 2024

PPV 46.70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
إحترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

سوطيما  
sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

aspen

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022268

ملغ 100

زِيلوريك®

ألبورينول

100 قرصا

عن طريق الفم

LOT 202592

EXP 10 2024

PPV 46.70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
إحترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

سوطيما  
sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

aspen

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022268

ملغ 100

زِيلوريك®

ألبورينول

100 قرصا

عن طريق الفم

LOT 202592

EXP 10 2024

PPV 46.70 DH



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
إحترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

سوطيما  
sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

aspen

ZYLORIC 100 mg

Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

**Respecter les doses prescrites**

Liste II - Uniquement sur ordonnance



**Levothyrox® 100 µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



7862160342



Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

**Respecter les doses prescrites**  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

**Respecter les doses prescrites**  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



7862160342

# Alpraz<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg



28 Comprimés sécables  
Voie orale

**Alpraz<sup>®</sup> 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT

210364

EXP

02 2024

PPV

35,70 35.70

# Alpraz<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg



28 Comprimés sécables  
Voie orale

**Alpraz<sup>®</sup> 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT

210364

EXP

02 2024

PPV

35,70 35.70



# Alpraz<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg



28 Comprimés sécables  
Voie orale

**Alpraz<sup>®</sup> 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT

210364

EXP

02 2024

PPV

35,70 35.70

# Alpraz<sup>®</sup>

## Alprazolam

# 0,5 mg



28 Comprimés sécables  
Voie orale

**Alpraz<sup>®</sup> 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

LOT

210364

EXP

02 2024

PPV

35,70 35.70

daflon® 1000mg

201,00

30 قرصه ملصقة

عقار الـ 1000 ملغم

دافلون® 1000

daflon® 1000mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100393

irvel®  
Irbésartan

28  
com

120,00

Irvel® 150 mg 28 comprimés pelliculés





ECG

Nom : SKIREDJ LEILA Sex :

Age :

Clinique N :

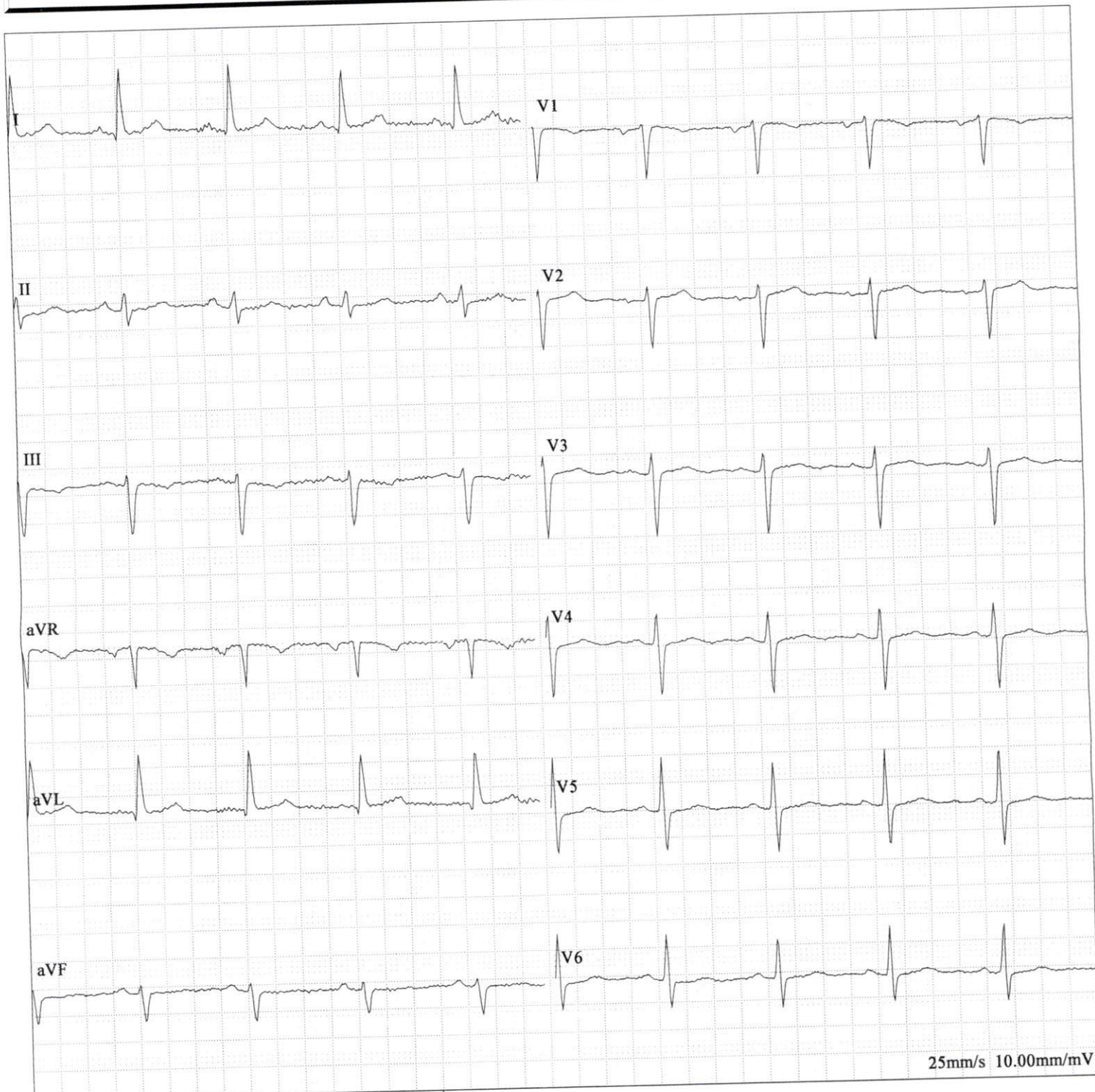
Section :

SN : 0003191

Case No. :

Lit No. :

Date : 06/07/2021



25mm/s 10.00mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	4s	QT Interval:	--
HR:	73bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Dr. ATLAB Mustapha  
Cardiologue  
أخصائي أمراض القلب والشرايين  
119, Bd Abdelmoumen  
Tél: 05 22 20 94 02 / 1er Etage N°4  
Urgence: 06 61 06 29 52

Signature Medecin :