

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.

Diagnostique 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



43500

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020049

☒ 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 Djémâa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca
Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 2141,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والشرابيين
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4
Urgence: 06 61 06 29 52
Date de consultation : 19/08/2020
Nom et prénom du malade : EL HADOU HABIB Age: 11/14
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA DT2
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 : 19/08/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
19/08/22	C2EC5	3	300 DH	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
	Echocoeur	8	800 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUNIA MENEHI NOUFISSA 15 RUE N° 108 BIS CAS Tél: 05 22 20 94 02	19.08.22	1041,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

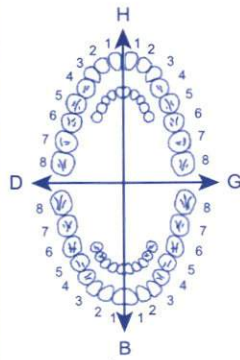
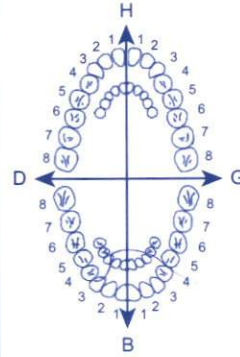
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			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

6 118001 101214

OLMETEC® 20 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca

Pharmacie Responsable:
AMINA DAOUDI

PPV: 252,00 DH

• Traitement hypertensionnel

• Epreuve d'Effort

Mustapha

GUE

diétique et Vasculaire



مصطفى

قلب والشرايين

برائين

6 118001 101214

OLMETEC® 20 mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI, Casablanca

Pharmacie Responsable:
AMINA DAOUDI

PPV: 252,00 DH

• تسجيل الضغط الدموي بالهولتير

• الهولتير تخطيط القلب

Casablanca, le : 19 08 2022

M. EL HAMDOU HABIBA

(252,00 x 2)

- OLMETEC 20 14/1

(27,70 x 2)

Cardioaspirine 100 mg/30cps

138,00

(106,70 x 2)

TORVAC 20 14/1

64,00

66,30

loubet 14/1

Diltiazem 1 gel 14/1

1042110

traitement 2 mois



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

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

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 56 gélules
P.P.V. : 138,00 DH

LOT: 2045
PER: 11/21
PPV: 106,70 DH

LOT: CT016E
PER: 12 2024
PPV: 64 00

66,30

B.P. DH

#800, 10

Reçu de M.^{me} EL HAMDOU

HABIBA

la somme

de Huit cent cinquante

pour Monnaie Echo-doppler

Cardiologie

Casablanca

le 19/08/2020

Dr. ATLAS Mostapha
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

N°

11/2020

DR ATLAB MUSTAPHA

ECG

Nom : EL HAMDOU H

Age :

Clinique N :

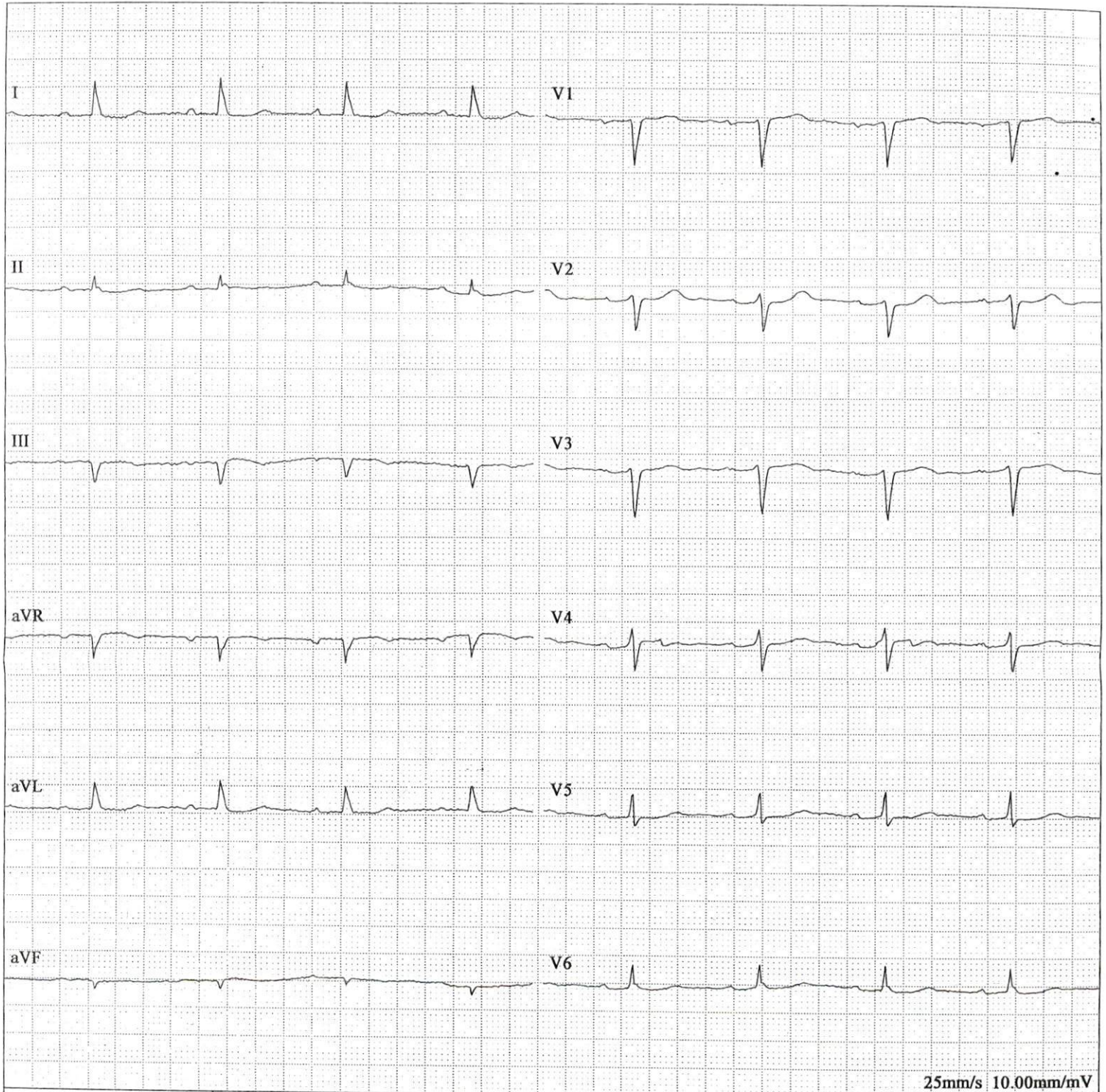
Section :

SN : 0003105

Case No. :

Lit No. :

Date : 19/08/2020



25mm/s 10.00mm/mV

Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--
Sample Time:	4s	QT Interval:	--
HR:	67bpm	QTc Interval:	--
P Interval:	--	P Axis:	--
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--
T Interval:	--	T Axis:	--

Prompt:

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والسرطان
119, Bd Abdelmoumen
Tél: 05 22 20 64 02, Fax: 05 22 20 64 02
Urgence: 06 61 06 20 52

Signature Medecin :

Dr ATLAB MUSTAPHA
CABINET DE CARDIOLOGIE
Dr ATLAB MUSTAPHA

Etablissement	Dr ATLAB MUSTAPHA	Diagnostiqué par	Dr ATLAB MUSTAPHA
Echographiste	Dr ATLAB MUSTAPHA	N°	19-08-2020-0001
Date exam.	19-08-2020	Nom	EL HAMOU HABIBA

	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Pic E VM	0.81	0.81		m/s	Pic A VM	0.84	0.84		m/s
E/A VM	0.97	0.97			Vmoyenne V...	0.35	0.35		m/s
GPmoyen VM	0.75	0.75		mmHg	PHT VM	33	33		ms
MVA (PHT)	6.61	6.61		cm²	ITV VM	16.05	16.05		cm
AccT VM	83	83		ms	DécT VM	115	115		ms
TAcc/TDéc V...	0.72	0.72							

VT										
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3	
Pic E VT	0.69	0.77	0.61	m/s	Pic A VT	0.69	0.77	0.61	m/s	
E/A VT	1.00	1.00	1.00		Vmoyenne V...	0.31	0.29	0.33	m/s	
GPmoyenne ...	0.49	0.48	0.50	mmHg	PHT RT	28	17	39	ms	
ITV VT	17.73	17.24	18.21	cm	TAcc VT	264	72	456	ms	
Tdéc. VT	96	57	134	ms	Vmax RVT	2.48	-2.47	-2.49	m/s	
GPmax RVT	24.62	24.43	24.81	mmHg	Vmoyenne R...	1.95	-2.06	-1.84	m/s	
GPmoyenne ...	16.75	17.96	15.55	mmHg	ITV RVT	80.70	76.50	84.89	cm	

VP										
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3	
Vmax VP	-1.26	-1.26			m/s	GPmax VP	6.39	6.39		mmHg
Vmoyenne V...	-0.79	-0.79			m/s	GPmoyenne ...	2.98	2.98		mmHg
PHT VP	94	94			ms	ITV VP	24.19	24.19		cm
TAcc VP	72	72			ms	Acc. VP	1751.23	1751.23		cm/s²
TDéc VP	326	326			ms	Déc. VP	388.21	388.21		cm/s²

Dr ATLAB MUSTAPHA
CABINET DE CARDIOLOGIE
Dr ATLAB MUSTAPHA

Etablissement	Dr ATLAB MUSTAPHA	Diagnostiqué par	Dr ATLAB MUSTAPHA
Echographiste	Dr ATLAB MUSTAPHA	N°	19-08-2020-0001
Date exam.	19-08-2020	Nom	EL HAMOU HABIBA

(m) Min., (M) Max., (L) Dernier

[Cardiaque]

VG (TM)									
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
SIVd	1.18	1.18			cm	DIVGd	5.16	5.16	cm
PPVGd	1.44	1.44			cm	SIVs	1.95	1.95	cm
DIVGs	3.47	3.47			cm	PPVGs	1.35	1.35	cm
Epaississem...	64.28	64.28			%	Epaississem...	-5.89	-5.89	%
SIVd/PPVGd (...)	0.82	0.82				SIVs/PPVGs (...)	1.44	1.44	
FR % VG (TM)	32.79	32.79			%	VDF VG (TM)	127.38	127.38	ml
VEE VG (TM)	49.83	49.83			ml	VE VG (TM)	77.55	77.55	ml
FE VG (TM)	60.88	60.88			%	Masse VG(C)	278.93	278.93	g

Vol. VG (Simpson)									
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
LVGd A4C	7.05	7.05			cm	SVGd A4C	21.44	21.44	cm ²
LVGs A4C	5.49	5.49			cm	SVGs A4C	12.16	12.16	cm ²
VDF VG A4C	56.31	56.31			ml	VSF VG A4C	22.16	22.16	ml
VE VG A4C	34.14	34.14			ml	FE VG A4C	60.64	60.64	%

VD (TM)									
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
PAVDd	0.94	0.94			cm	DIVDd	2.10	2.03	2.16 cm
DIVDs	0.75	0.75			cm	TAPSE VD	2.54	2.54	cm

OG									
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Diam. OG (M)	3.64	3.64			cm	OG/Ao (M)	1.26	1.26	
LAAd A4C	7.81	7.81			cm ²				

Aorte									
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Diam. Ao (M)	2.88	2.88			cm				

VA									
	Moy.	1	2	3		Moy.	1	2	3
Vmax VA	-1.06	-1.06			m/s	GPmax VA	4.48	4.48	mmHg
Vmoyenne V...	-0.71	-0.71			m/s	GPmoyen VA	2.39	2.39	mmHg
PHT VA	172	172			ms	ITV VA	23.63	23.63	cm
TAcc VA	33	33			ms	Acc. VA	3177.16	3177.16	cm/s ²
TDéc VA	594	594			ms	Déc. VA	178.14	178.14	cm/s ²

VM									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

19-08-2020-0001
EL HAMOU HABIBA

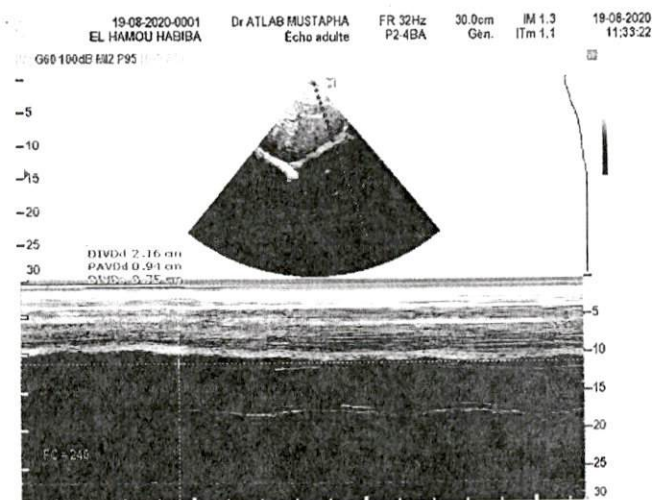
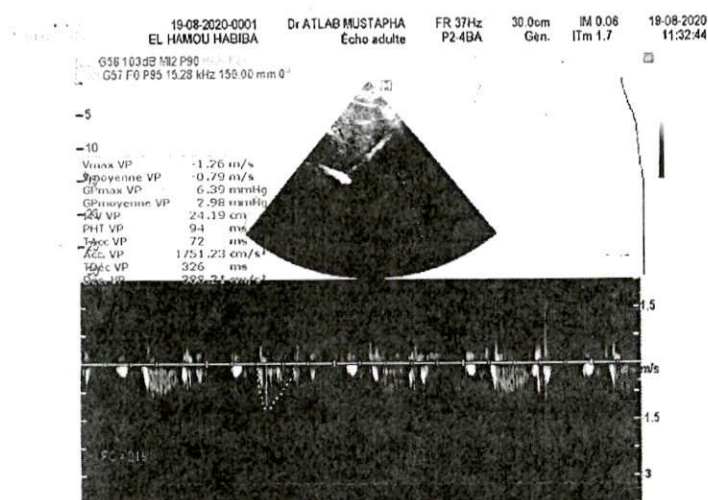
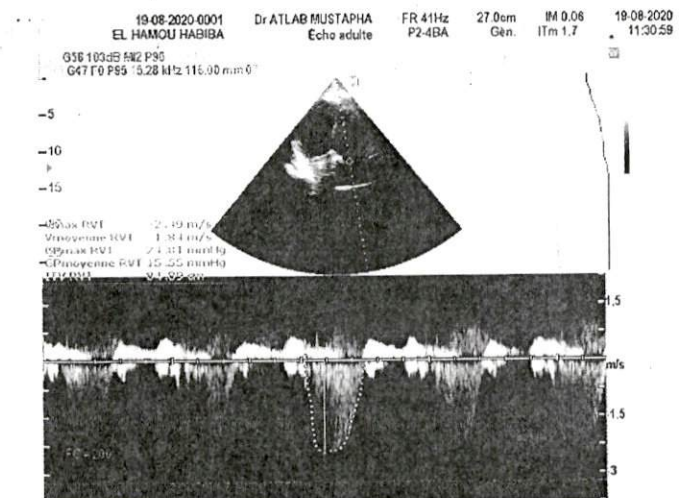
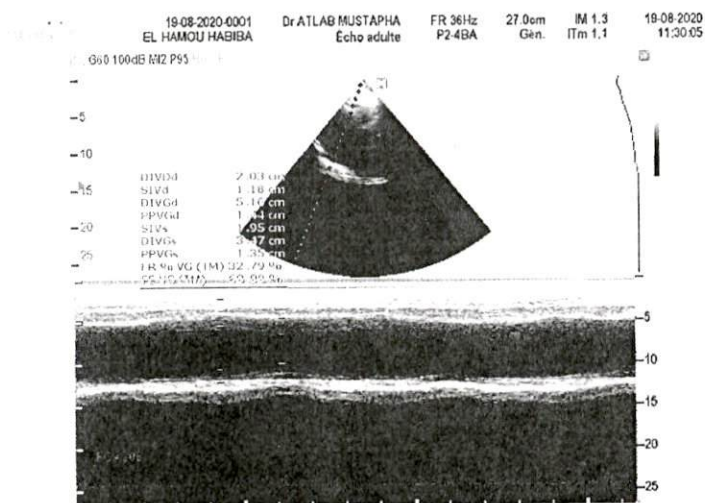
Autres

Examen

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

19082020

Dr ATLAB MUSTAPHA



ient

Examen

n
naissance
ce

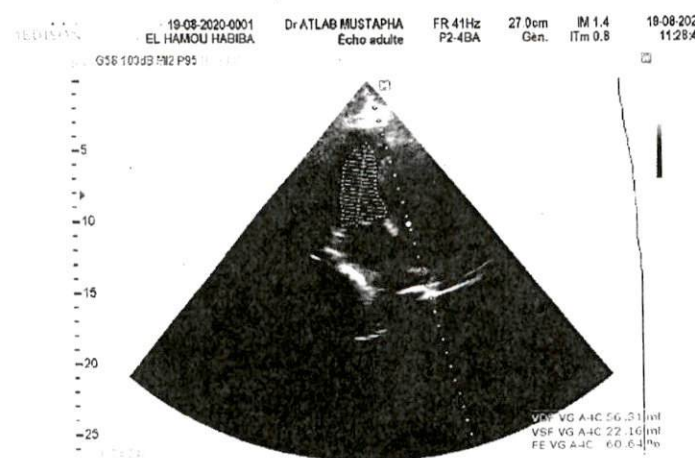
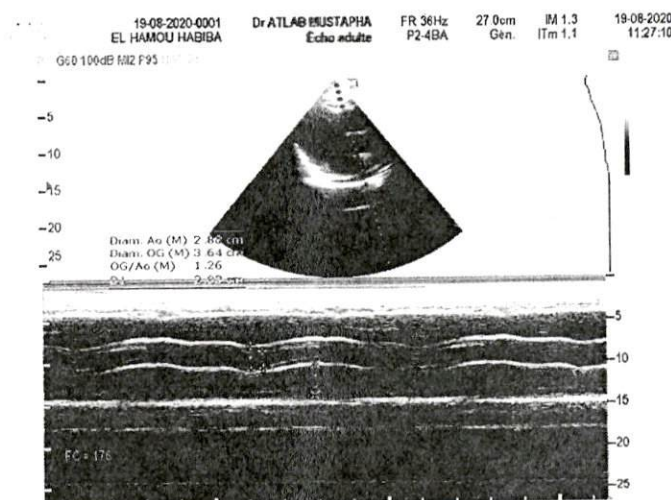
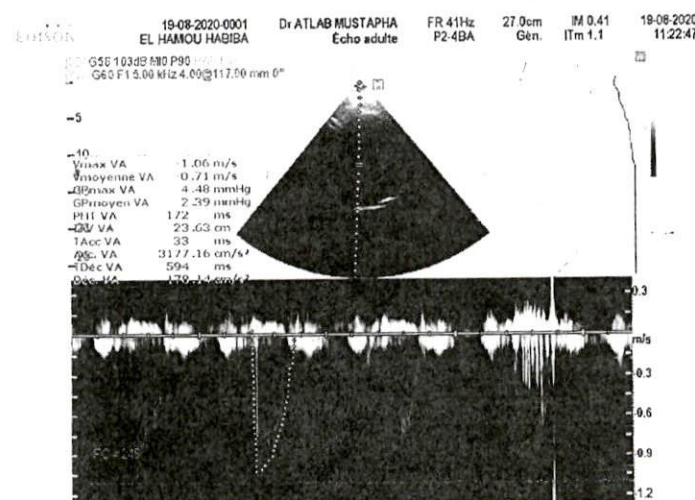
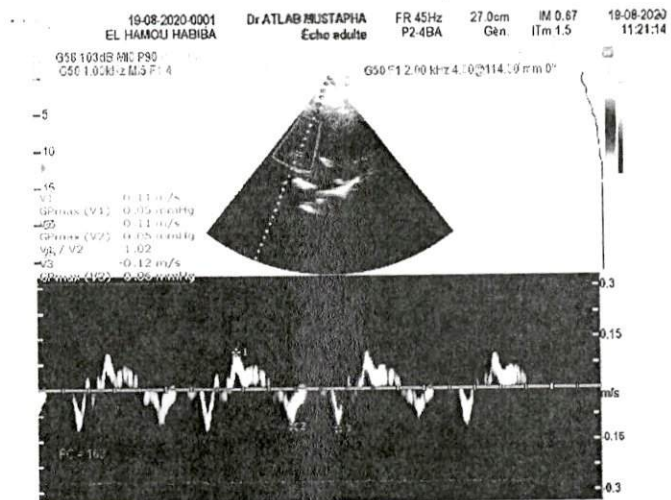
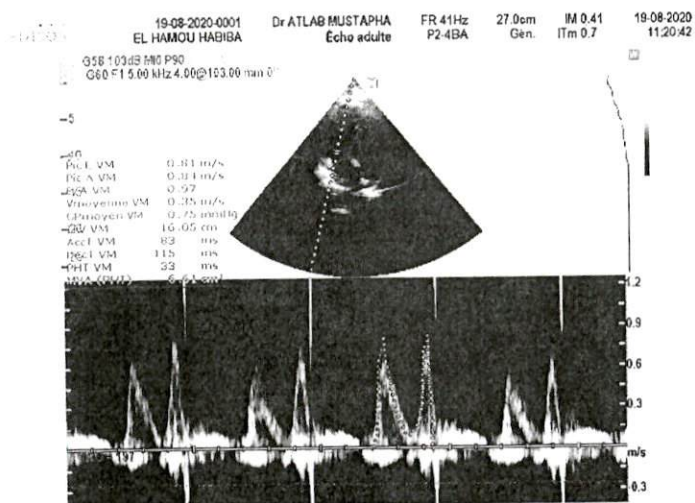
19-08-2020-0001
EL HAMOU HABIBA

Autres

N° d'accès
Date
Description
Echographiste

19082020

Dr ATLAB MUSTAPHA



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



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

Casablanca, le : 19 08 2020

Compte Rendu ETT

de M^{me} EL HAMDOU
ATLABA

Le Ventricule gauche non dilaté non hyper-
trophié à fonction systolique normale
FE 61%

Aorte initiale de calibre normal

les PRVG = Normales

Pas de valvulopathie

Péricarde sec

VEF normale

Les JATAP PAPS = 27 mmHg

le massif artériel normal libre
d'écho

les Cavités droites normales

Conclusion

Echodoppler Cardiaque dans la
limite de la normale

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
119, Bd Abdelmoumen, 1er étage N°4
Tél: 0522 20 94 02 - Urgence: 06 51 96 29 52