

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.

iologie 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.

ctique :

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.

aladie 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

NID : 47795

Déclaration de Maladie : N° P19-0020052

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : BALMANE MohamedDate de naissance : 01-01-1941Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 CasablancaTél. : 0661789212Total des frais engagés : 1916,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 03/11/2020Nom et prénom du malade : El HAYDOU HABIBAAge : 016/47Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : HABIBAEn cas d'accident préciser les causes et circonstances : DTZ

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 : CasablancaLe : 05/11/2020Signature de l'adhérent(e) : ATLAB

ACCUEIL
15 NOV 2020

RELEVE 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
03/11/2020 C2EFS			300 ₣	<p>Dr. ATLAB Mustapha Cardiologue أخصائى أمراض القلب و الشرايين 119, Bd Abdelloumen Tél: 05 22 20 94 02, 1er Etage N°4 Urgence: 06 61 06 29 52</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/20	1616,60

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	

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(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

طبيب اخصاصي في امراض القلب والشرايين

- الفحص بالصدى للقلب والشرايين
- تخطيط القلب عند بدء المجهود
- تسجيل الضغط الدموي بالهولتير
- الهولتير تخطيط القلب



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

Casablanca, le 6.3.11.2012

M 4 FC HAM 004

(252,00 x 3)

HAB 4

- ALMETER 20
(66,30 x 2) 14.

- Diflunisal 500
(57,80 x 3) 16.

- TORVAT 10
(27,70 x 3) 16.

- Cardiosuprin
(95,00 + 138,00) 16.

- IPP 20
(79,50 x 3) 16.

- Cardiosuprin + track
16.

1616,60

16.

Traitement de 3 mois.

IPP®

Omeprazole 20 mg
Boîte de 56 gélules

P.P.V. : 138,00 DH 95,00 DH



6 118 000 191773 91049

ATLAB Mustapha
Cardiologue
1 Bd Abdelmoumen, 1er étage N°4 - Casablanca - Tél.: 0522 20 94 02 - Urgence : 066106 29 52 - Email : nptallab@yahoo.fr

LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

LOT : 1088
PER : 01/22
PPV : 57,80 DH

LOT : 1088
PER : 01/22
PPV : 57,80 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

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
B6130
PER

6 118001 101214
B6130

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

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

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

CARBOSORB Transit Cpr Bte 30
PPC : 79,50 DH
Ut av : Lot :
Juil / 2023 200384
MEDIPRO PHARMA

CARBOSORB Transit Cpr Bte 30
PPC : 79,50 DH
Ut av : Lot :
Juil / 2023 200384
MEDIPRO PHARMA

CARBOSORB Transit Cpr Bte 30
PPC : 79,50 DH
Ut av : Lot :
Juil / 2023 200384
MEDIPRO PHARMA

DR ATLAB MUSTAPHA

ECG

Nom : EL HAMDOU H Sex :

SN : 0003116

Case No. :

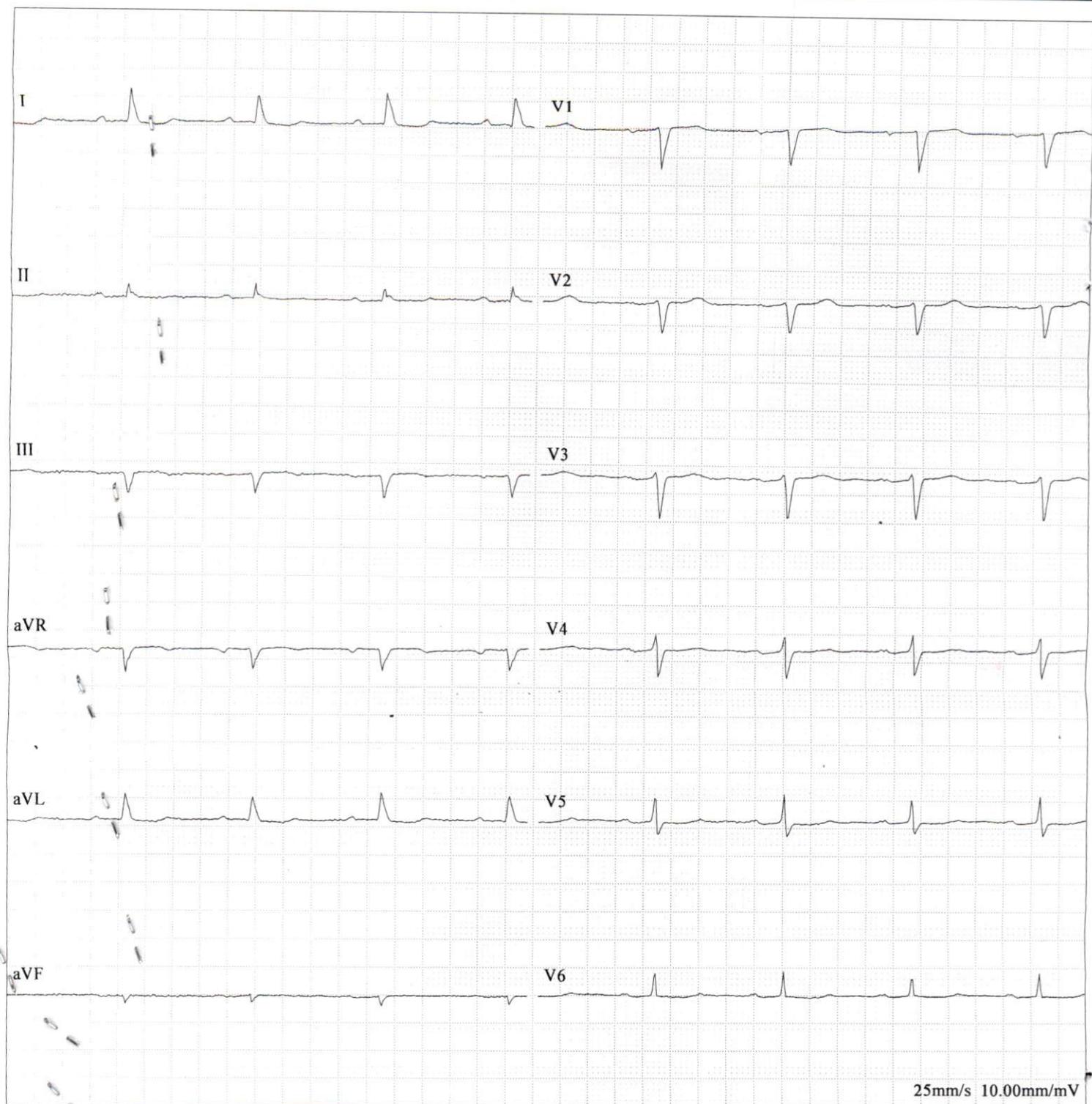
Age :

Lit No. :

Clinique N :

Section :

Date : 03/11/2020



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	--	Prompt:
Sample Time:	4s	QT Interval:	--	
HR:	64bpm	QTc Interval:	--	
P Interval:	--	P Axis:	--	
QRS Interval:	--	QRS Axis:	--	
T Interval:	--	T Axis:	--	

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أسرار دكتور مصطفى
119, 2d Abdelloumen
Urgence: 06 60 08 29 52
Signature Medecin :