

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.

Radiologie 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0036672

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2150 Société : RAM 146018
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : TOUHAMI Faïza
 Date de naissance :
 Adresse : Res. Andalousia Apt 2 1^{er} Etage
 Cité Plateau Des Ghellif ASA
 Tél. : 06 61 32 16 69 Total des frais engagés : 986,30 DH + 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/12/2022
 Nom et prénom du malade : TOUHAMI FAIZA Age: 75
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Angine ventriculaire ; Hypertension artérielle
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 9/12/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

09 DEC 2022	5+11G	30302		
-------------	-------	-------	--	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

صيدلية جميعة
لهواورة طريق اولاد عب
اولاد صالح هـ 11-52-48-48

04.11.12

986,30

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

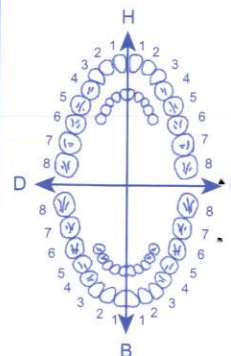
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

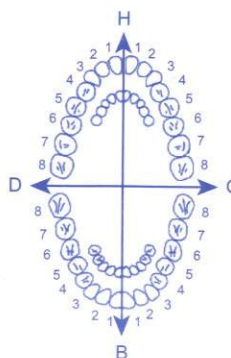
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Dr BOUGTEB Hanane

Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire

Diplômée de la Faculté
de Médecine Hassan II de Casablanca
DIU d'Echocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

الدكتورة بوشطب حنان

أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al casoum roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V.: 176,20 DH
6 118001 020898

ضاء

لصا

يل

سيكانيين

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al casoum roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V.: 176,20 DH
6 118001 020898

Casablanca le 09 décembre
2022

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al casoum roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30

28 DMP/21NRQ P.P.V.: 176,20 DH
6 118001 020898

Mme TOUHAMI FAIZA

RÉGIMÉ PEU SALÉ PAUVRE EN SUCRES ET EN GRAISSES

HYTACAND 16/12.5

1 comprimé le matin

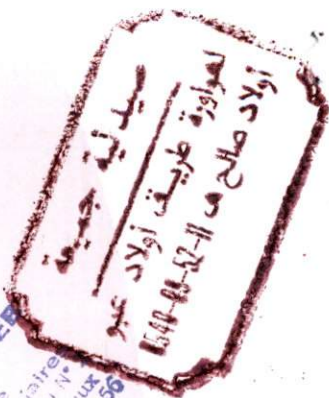
CARDENSIEL 1.25mg

1 comprimé à midi

TAMBOCOR 100MG

1 comprimé le matin

Traitement pendant : 3 Mois



T: 986,30

Docteur Hanane BOUGTEB
115, Anoual Office 1er Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 22 53 27 - GSM: 07 07 78 78 00 - E-mail: cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

115, Anoual Office 1er Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 22 53 27 - GSM: 07 07 78 78 00 - E-mail: cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 22142 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 22056 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 19037 PER: 04/2024
PPV: 100,70 DH

AUTO 10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



10mm/mV



25mm/s

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

2022-12-09 12:36

ID: _____

Nom: TOUHAMI FAIZA Sexe: Femme Age: 74

Taille: 154 cm Poids: 70 kg SYS/DIA: 130 / 84 mmHg

FC [bpm]: 59

Intervalle PR [ms]: 166

Durée P [ms]: 120

Durée QRS [ms]: 73

Durée T [ms]: 193

QT/QTc [ms]: 414/411

Axe P/QRS/T [deg]: 60.2/39.5/36.5

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.56/0.83

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.40

<<Conclusions>>

Bradycar. Sinusale;

Axe électrique cour normal;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Docteur Hanane BOUGTEB
 Cardiologue
 Cabinet de Cardiologie
 et d'Explorations Fonctionnelles
 115, Anoual Office : 1er Etage Bureau N° 2
 Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
 Tel.: 05 22 22 53 27 - 05 22 22 53 28
 INPE : 09103444

Médecin _____