

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horige Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-773020

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

■ Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 7227 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : VENVE

Nom & Prénom : AZAOUGH RKIA

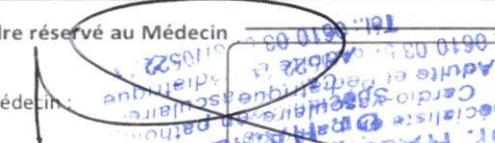
Date de naissance : 07.07.1973

Adresse :

Tél. 0644 256332

Total des frais engagés : 10538 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 02/07/2021

Nom et prénom du malade : Mme AZAOUGH RKIA

Age : 48

Lien de parenté : Auprès de la personne de confiance Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DENTITE DENTALITA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 11.07.2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
02 JAN 2024	CS-Cardiologie	100	100	CS-Cardiologie 02 JAN 2024 091187187
03 JAN 2024	CS-Cardiologie	100	100	CS-Cardiologie 03 JAN 2024 091187187

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABDESSAMAD	02-01-2024	49,40
Dr. SARHANT ABDESSAMAD		
HAY AL AZHAR, ZONE A, BLOC 12 N°4 ET 5 (COMMUNE ARI LOGLHAM)		
SIDI BERNOUSSI - CASABLANCA		
Tél : 05 22 76 76 86		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. HAJIB Sa Spécialiste en patho Cardio-vasculaire Adulte et Pédiatrique Tél. 0610 03 57 07/0522	03 JAN 2024	Hajib 100	100

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

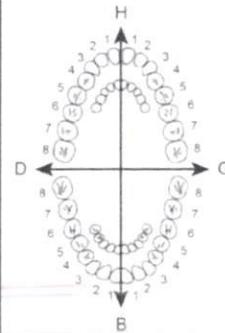
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>



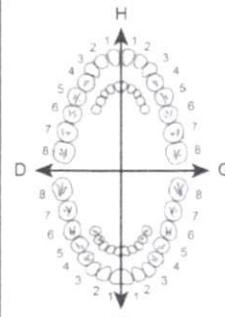
ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sara HAJIB
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE



Diplômée d'Échocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Diplômée en Echodoppler vasculaire de l'Université Hassan II de Casablanca
Ancien interne des Hôpitaux de Paris et du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Cardiologie Adulte et Pédiatrique - Hypertension Artérielle
Échographie Doppler Cardiaque - Échocardiographie de Stress
Doppler Vasculaire Artériel et Veineux
Holter ECG et Tensionnel - Epreuve D'effort

الدكتورة سارة حجيب
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم في فحص أمراض القلب والشرايين بجامعة بوردو بفرنسا
دبلوم في فحص الشرايين والأوعية بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا
وبمستشفي ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض القلب والشرايين للكبار والأطفال
ارتفاع الضغط الدموي
الفحص بالصدى - الهرولطير - الفحص بالجهد

Casablanca, le : 02/01/2024 الدار البيضاء، في

Hme AZOUNGH ROKIA

TA variable
doute sur HTA
→ Holter TA

الدكتورة سارة حجيب

Docteur Sara HAJIB

Specialiste en Pathologie

Cardio-vasculaire - Adulte et Pédiatrique

Tél.: 0 522 010 060 / 0 610 035 787

105
FEV 2025
PPV: 49 DH 40Dr HAJIB
PATHOLOGIE
CARDIAQUE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
 Diplômée en Echodoppler vasculaire de l'Université Hassan II de Casablanca
 Ancien interne des Hôpitaux de Paris et du CHU Ibn Rochd de Casablanca



دكتورة سارة حجيب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم في فحص أمراض القلب والشرايين بجامعة بوردو بفرنسا
 دبلوم في فحص الشرايين والأوعية بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء
 طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا
 وبمستشفي ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض القلب والشرايين للأكبار والأطفال
 إرتفاع الضغط الدموي
 الشخص بالصدى - اليوطير - الشخص بالجهد

Cardiologie Adulte et Pédiatrique - Hypertension Artérielle

Echographie Doppler Cardiaque - Echocardiographie de Stress

Doppler Vasculaire Artériel et Veineux

Holter ECG et Tensionnel - Epreuve D'effort

Casablanca, le : 02/01/2024 الدار البيضاء، في

49,40

1 - CALCINIB 5 MG

0-0-1 (18h00)



Mme AZOUGH RKIA

T: 49,40

PHARMACIE ABDESSAMAD
 Dr. SAZHANI ABDESSAMAD
 HAY AL AZHAR ZONE 14 BLOC 12 N°4 ET 5
 (COMMUNE AÏL LOGLHAM)
 SIDI BERNOUSSI - CASABLANCA
 Tél : 05 22 76 78 88

Tél: 0 522 010 060 / 0 610 035 787
 Cardiô-vasculaire - Autre spé. cardiologique
 Spécialiste en Pathologie
 Docteur SARA HAJIB
 22/01/2024 (contd)

22/01/2024 (contd)

إقامة ريم 1، زاوية شارع محمد الزفزاف وشارع عمر بن الخطاب، الطابق الثاني الشقة رقم 11 - أناسي - الدار البيضاء
 Résidence RIME 1, Angle Bd. Med Zafzaf et Bd. Omar Bnou Khatab, 2^{ème} étage Apt. 11 Anassi
 Casablanca - Tél. : 0 522 010 060 / 0 610 035 787 - E-mail : cabinetcardiohajib16@gmail.com



Casablanca, Le 07/01/2024

Dr. HAJIB SARAH
Specialist in Cardiac Pathology
Cardio-Vascular Medicine
Adult Cardiologist
Tél: 0522010060 / 0610035787 / 0629854627

NOTE D'HONORAIRE

- Identité : AZOUGH RKIA**
- Montant : 250.00dh**
- ACTES : CONSULTATION+ECG**



Dr HAJIB Sara

Nom :	azough rkia		ID :	040
Début du test:	2024/01/03 11:48	Fin du test	2024/01/04 11:31	Durée: 23Heure43Minute

Résumé de la pression artérielle ambulatoire

Durée de l'enregistrement: 23Heure43Minute

Total Mesures réussies: 43

Charge de la Pression Artérielle:

Seuil Systole Jour:	135 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 28.1%
Seuil Diastole Jour:	85 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 3.1%
Seuil systole nuit:	120 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 100.0%
Seuil Diastole nuit:	80 mmHg	Au-Dessus De Seuil: 0.0%

Moy

BP Jour	126.0/58.4mmHg	PP Jour	67.6 mmHg	FC Jour	74.9BPM
BP Nuit	138.8/61.1mmHg	PP Nuit	77.7 mmHg	FC Nuit	68.5BPM

Interprétation

cette MAPA objective une surcharge systolique modérée en période nocturne
profil nyctéméral non conservée
absence de réaction adrenergique

HTA SYSTOLIQUE NOCTURNE MODEREE

tel: 0 622 010 060 / 0 615 035 161
Cardio-vasculaire - Afrique du Nord
Spécialiste de l'hypertension et de la cardiologie
DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE
DÉPARTEMENT DE CARDIOLOGIE
DÉPARTEMENT DE RÉHABILITATION



Casablanca, Le 03/01/2024

NOTE D'HONORAIRE

- Identité :AZOUGH RKIA
- Montant :900.00DH
- ACTES :HOLTER TA

