

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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.

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 053921

NID: 4 34 37

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAYED ZOUBIDA

Date de naissance :

Adresse : 73, Lotissement SPIRALDA LISARFA, CASA

Tél. : 0668741712 Total des frais engagés : 1.113,30 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovasculaires
115, Annual Office : 1er Etage Bâtiment N° 2
Boulevard Annual Quartier des Hôpitaux
Tél : 05 22 22 53 27 - Urg : 06 61 28 56 56
(N°1 : 091071113)

Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBIDA Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronary pathologie Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute en euthymie

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 : 01/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : *Jayed*

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
01 SEP 2020	C.S.E.C.		30900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/09/20

813,30 DH

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

A M

P C

I M

I V

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

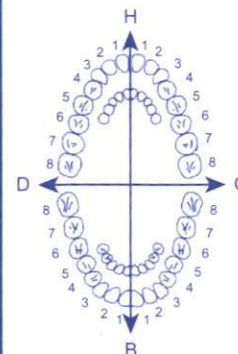
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

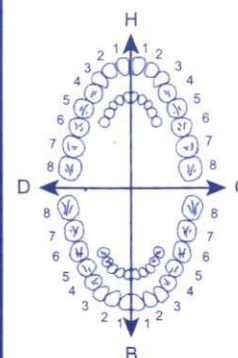
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

الدركتور بوطيب حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى
وفحص الجهد وإعادة التأهيل
القلب والأوعية بجامعة بوردو سيغالين 2

Casablanca le

01 septembre
2020

Mme JAYED ZOUBIDA * VIGNETTE

Régime peu salé et pauvre en graisses

1/ ALTIAZEM 60
1 gelule le soir

* VIGNETTE
ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

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.

2/ CARDIOASPIRINE 100mg
1 comprimé à midi au milieu

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

3/ STANORM 10mg
1 comprimé Soir

4/ HYTACAND 8mg / 1
1 comprimé Matin

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al anoual roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V. : 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
rue zoubair benou al anoual roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V. : 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
rue zoubair benou al anoual roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
28 DMP/21NRQ P.P.V. : 94,70 DH
6 118001 020881

PHARMACIES
S.A.R.L.
140 Lot 5m
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 22 22 22

Docteur Hanane
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovasculaires
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
INPE : 0910411111

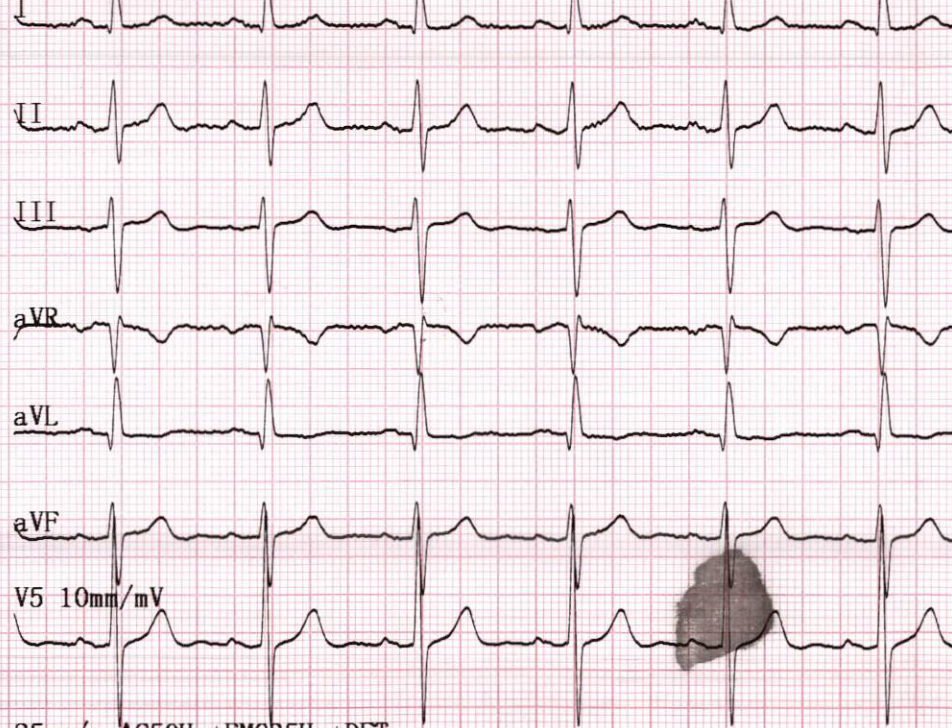
115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

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

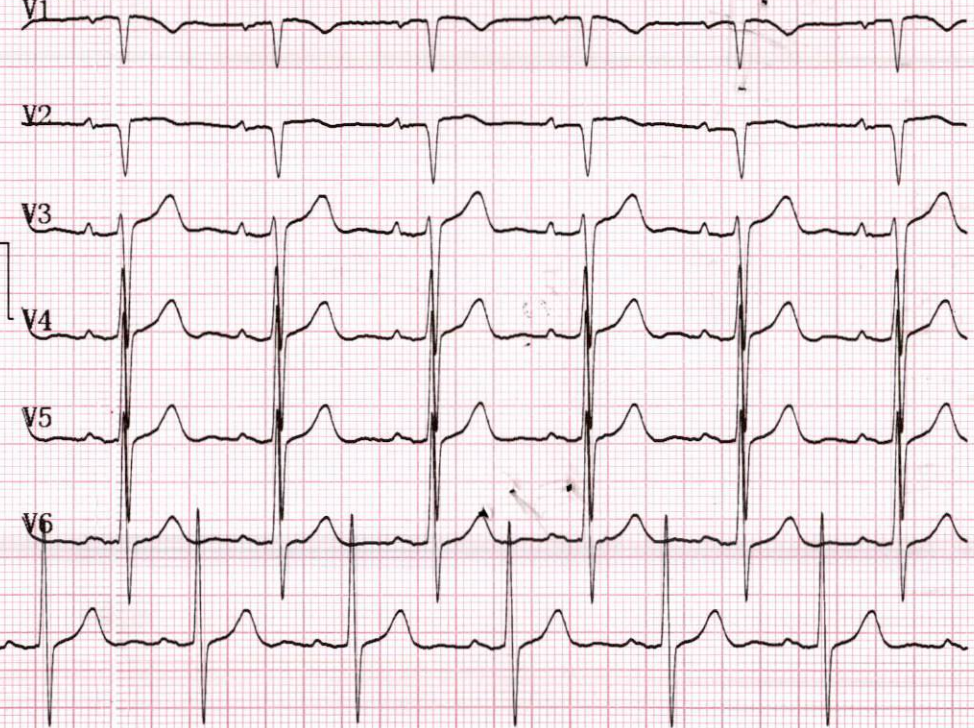
AUTO 10mm/mV



V5 10mm/mV

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



10mm/mV



10mm/mV



Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

2020-09-01 14:31

ID:

Nom: JAYED ZOUBIDA Sexe: F

Age:

Taille: 160 cm Poids: 71

kg SYS/DIA: 130/60 mmHg

FC [bpm]: 73

Intervalle PR [ms]: 188

Durée P [ms]: 120

Durée QRS [ms]: 80

Durée T [ms]: 192

QT/QTc [ms]: 371/409

Axe P/QRS/T [deg]: 26.5/-19.8/68.6

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.70/0.61

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.31

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.;

Dévia. ax. gche modérée;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Docteur Hanane Bougteb
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovasculaires
115, Anoual Office - 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
Tel.: 05 22 22 53 27 - Urg: 06 61 23 56 56
INPE: 091034413



25mm/s

Médecin