

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 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

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

N° P19- 053924

50839

☐ 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 :

Habituelle

Adresse :

Tél. : 0668744218

Total des frais engagés :

1052,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hanane BOUGTER
Cardiologue
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovasculaires
115, Agoud Office : 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
Tél : 05 22 22 57 37 - Urg : 06 61 23 50 30
INPE : 091034419

Date de consultation : 08 DEC 2020

Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBIDA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension coronaropathie

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 : 08 / 12 / 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
8 DEC 2020	CS + ECG		309,00 014	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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

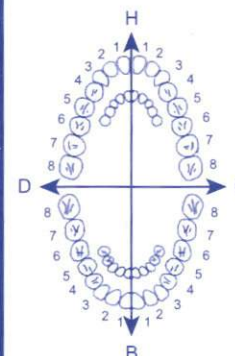
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

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

08 décembre
2020

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

1/ ALTIAZEM 60

1 gelule le soir

2/ ASKARDIL 75mg cp

1 comprimé à midi au milieu du repas

3/ STANORM 10mg

1 comprimé Soir

4/ HYTACAND 8mg /12.5

1 comprimé Matin

-----traitement de

LIOTON GEL N° 1

1 application matin et soir

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPV 22DH40

EXP 08/2022

LOT 90012 6

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPV 22DH40

EXP 08/2022

LOT 90012 6

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPV 22DH40

EXP 06/2022

LOT 90012 1

57,80

57,80

57,80

* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel

tube de 50g

PPV 49DH50

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12.5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21 NRQ

P.P.V.: 94.70 DH

6 118001 020881

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12.5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21 NRQ

P.P.V.: 94.70 DH

6 118001 020881

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12.5 mg Cpr

Bte de 30

28 DMP/21 NRQ

P.P.V.: 94.70 DH

6 118001 020881

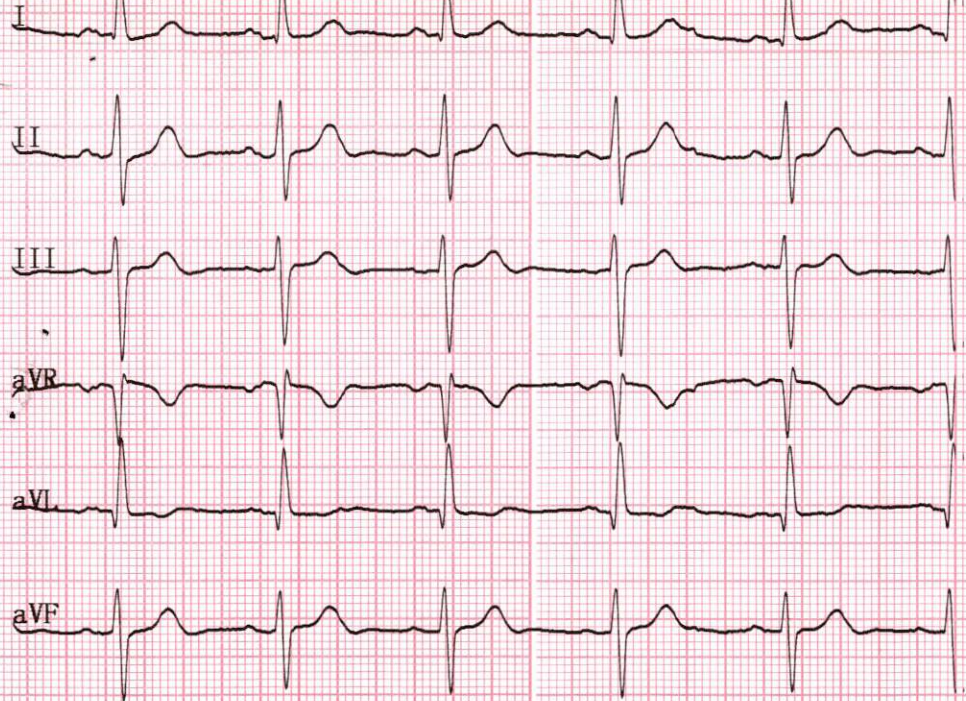
أنوال أوفيس

115, Anoual Office 1^{er} Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux

Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 07 07 78 78 00 - E-mail : cabinet.dr.hanane.bougteb@gmail.com

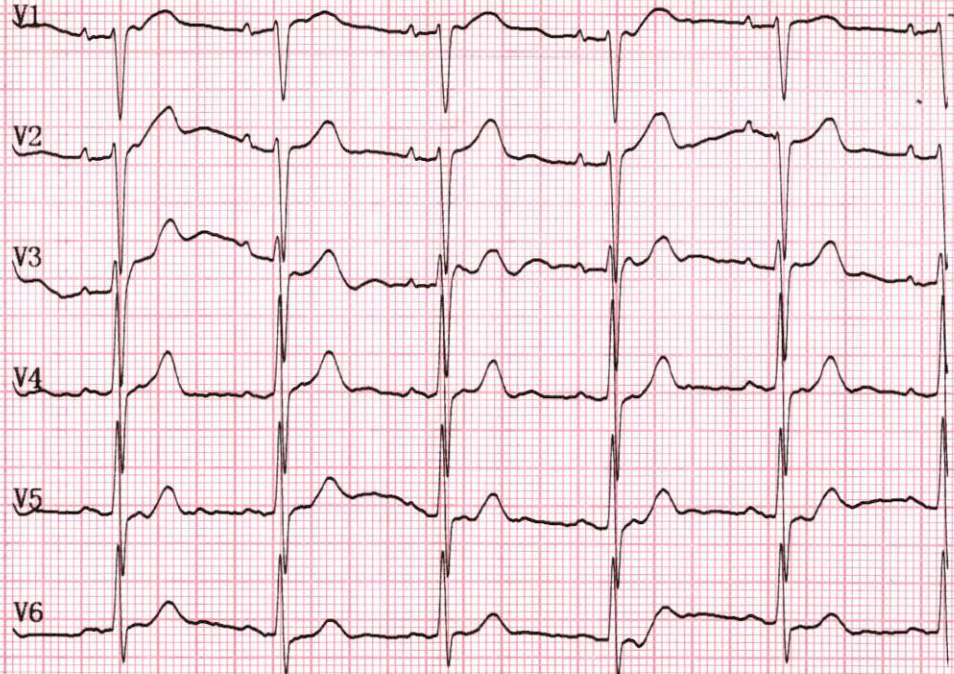
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

2020-12-08 12:45

ID: _____

Nom: JAYED ZOUBIDA Sexe: Femme Age: 70

Taille: 160 cm Poids: 69 kg SYS/DIA: 153/61 mmHg

FC [bpm]: 68

Intervalle PR [ms]: 173

Durée P [ms]: 118

Durée QRS [ms]: 87

Durée T [ms]: 207

QT/QTc [ms]: 395/419

Axe P/QRS/T [deg]: 26.5/-19.7/60.4

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.18/1.00

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.18

<<Conclusions>>

Le rapport doit être confirmé par un médecin

25mm/s

Médecin _____