

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.

Diagnostique 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- 044675

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RESSOUANY HANAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 résidence RIAD MC DEN KHAYRANE MERS

SULTAN CASABLANCA

Tél. : 0663607226 Total des frais engagés : 1371,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hanane ROUGTER
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovasculaires
115, Annual Office : 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Annual Quartier des Dougloux
Tél : 05 22 22 53 27 - Urg : 06 61 23 50 50
INPE : 091034413

Date de consultation : 05.FEV.2021

Nom et prénom du malade : ALLAL IDRISI EP Age : 53

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : 05/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
05-FEV-2021	05/2/21		300,00	Docteur Hanane BOUGHERA Cardiologue Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovascu- laires N° 2 115, Avenue Anoual Quartier des Hôpitaux Boulevard Anoual - Urgence 06 61 23 56 56 Tél: 05 22 22 53 27 - INPE: 091034413

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HOUDA N. OUDGHIRI IDRISSE Docteur en Pharmacie 19, Bd. Lamartine - 2 Mars Tél.: 0522 28 99 44 - CASABLANCA	05/2/21	1071,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

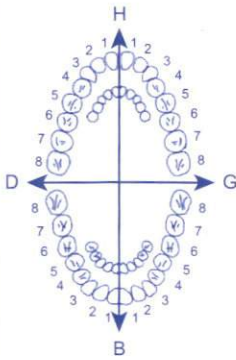
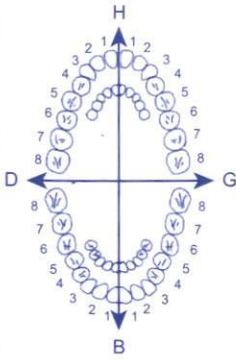
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																									
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>				H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																									
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									
					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

الدركتورة 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

05 février 2021

Lot N° :
Exp :
PPV : 134,50

Lot N° :
Exp : 134,50
PPV :

LLAM- IDRISI EP RESSOUANY AMINA

134,50x6. CO IRVEL 150/12.5 MG

1 comprimé le matin

44,00x6 CELENO 6.25 MG

1comprimé

Traitement de 6mois

Lot N° :
Exp : 134,50
PPV :

Lot N° :
Exp : 134,50
PPV :

Lot N° :
Exp : 134,50
PPV :

Lot N° :
Exp : 134,50
PPV :

Dr EL HOUDA
HIRI IDRISI
en Pharmacie
Lamarina 2 Mars
28 99 44 - CASABLANCA

Docteur Hanane BOUGTEB
Cabinet de Cardiologie
115, 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

LOT: 156
PER: MAI 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 160
PER: SEP 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 158
PER: JUL 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 159
PER: SEP 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 156
PER: MAI 2023
PPV: 44 DH 00

LOT: 155
PER: MAI 2023
PPV: 44 DH 00

115, Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca

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

10mm/mV



10mm/mV

L

II

III

aVR

aVL

aVF

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

25mm/s

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane
2021-02-05 14:37

ID:

Nom: ALLAM AMINA

Sexe: F

Age:

Taille: 149 cm Poids: 61 kg

SYS/DIA: 136/80 mmHg

FC [bpm]: 95

Intervalle PR [ms]: 115

Durée P [ms]: 100

Durée QRS [ms]: 83

Durée T [ms]: 160

QT/QTc [ms]: 330/416

Axe P/QRS/T [deg]: 62.5/-36.8/-12.3

R(V5)/S(V1) [mV]: 0.28/0.78

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.06

<<Conclusions>>

Dévia. ax. gche sévère.

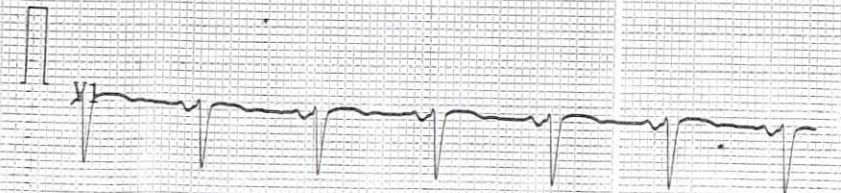
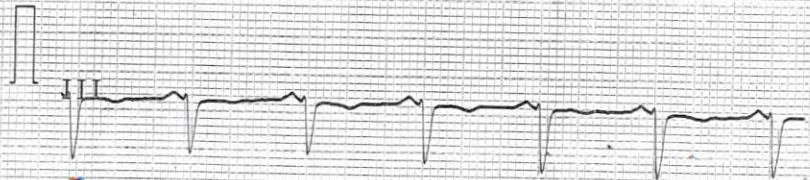
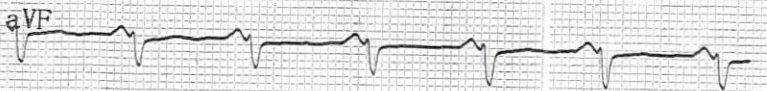
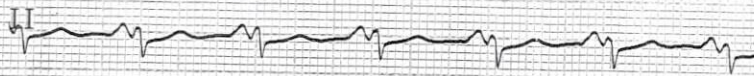
****Le rapport doit être confirmé par un médecin****

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane
Médecin Généraliste
N° 2
115, Avenue de la Liberté, Quartier des
Boulevard Amel, Quartier des
Tel: 05 22 62 61 47
INPE: 09103413

Médecin _____

AUTO 10mm/mV

10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT