

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2847

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 résidence RIAD Rue BEN YAHIAANE HERIB
SULTAN CASABLANCA

Tél. : 0663 607886

Total des frais engagés : 1371,00 Dhs

Docteur Hanane BOUGTAF

Cardiologue

Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovaskulaires
115, Anoual Office : 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Anoual Quartier des Horreux
Tél: 05 22 22 53 27 - Urg.: 06 61 26 56 56
INPE: 091034413

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/FEV/2021

Nom et prénom du malade : ALLAÏT 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) : 



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15 FEV 2011 | Q-S-ECH | | 300,00 |  Dr. Hanane BOUGAIGE Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovaskulaires 15, Avenue L'Office : 1er Etage Bureau N° 2 15, Avenue L'Office : 1er Etage Bureau N° 2 06 61 23 56 56 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <p>Pharmacie EL HOUDA N. OUDGHIRI FDRSSI <i>Docteur en Pharmacie</i></p> | 05/12/21 | 1071,00 |

Tél.: 0522 28 99 44 - CASA ANALYSES - RADIOPHARMACIENS

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

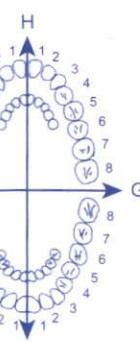
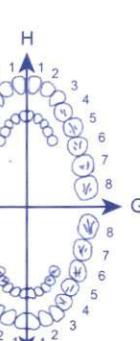
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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 00000000 | G 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 |
| | | | | 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
DIV d'Échographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2



الدكتورة بولطم بحنا

أخصائية في أمراض القلب

والشرايين

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

| | | |
|--------|---|--|
| Lot N° | : | |
| Exp | : | |
| PPV | : | |
| Lot N° | : | |
| Exp | : | |
| PPV | : | |

134,50

134,50

Casablanca le

05 février 2021

LLAM-IDRISSI EP RESSOUANY AMINA

134,50x6. CO IRVEL 150/12.5 MG

1 comprimé le matin

44.00x6

CELENO 6.25 MG

1 comprimé

Traitements de 6 mois

| | | |
|--------|---|--|
| Lot N° | : | |
| Exp | : | |
| PPV | : | |

134,50

Le EL HOUDA
HIBRI IDRISI
ar en Pharmacie
Lamartine 2 Mars
28 99 44 - CASABLANCA

| | | |
|--------|---|--|
| Lot N° | : | |
| Exp | : | |
| PPV | : | |

134,50

| | | |
|--------|---|--|
| Lot N° | : | |
| Exp | : | |
| PPV | : | |

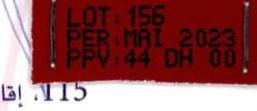
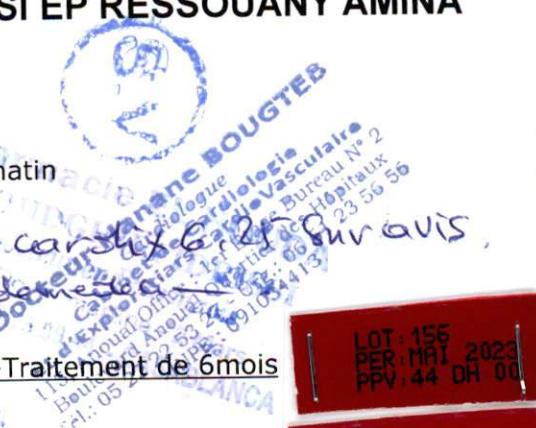
134,50

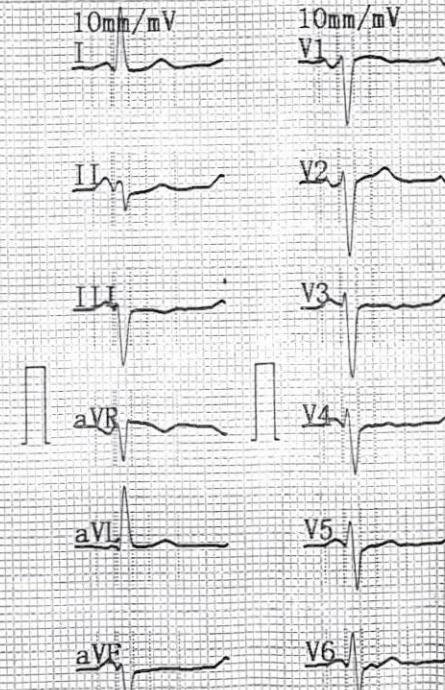
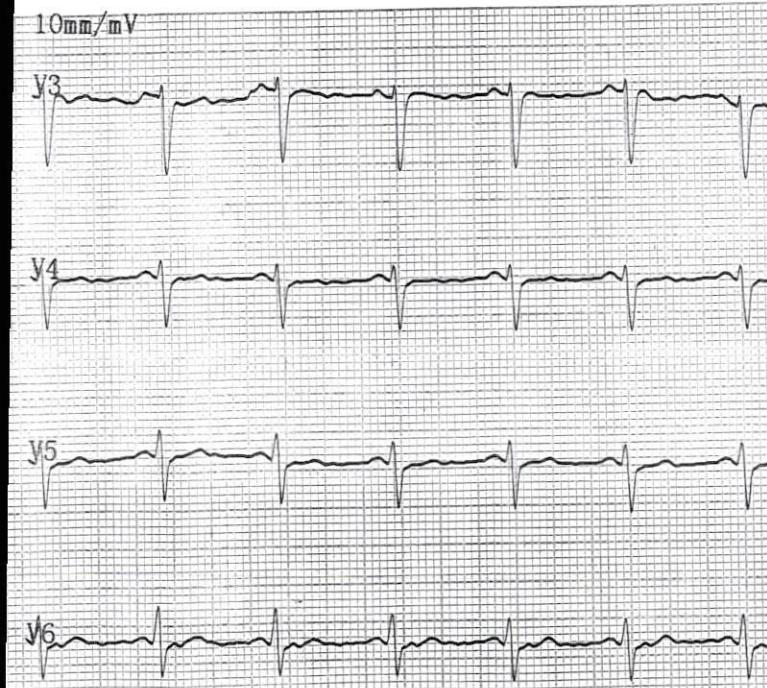
| | | |
|--------|---|--|
| Lot N° | : | |
| Exp | : | |
| PPV | : | |

134,50

115، إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستش

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





25mm/s

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

ID: _____
 Nom: ALLAM AMINA Sexe: ♂ 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

Médecin _____

Dr HANANE BOUGTEB
Cabinet de cardiologie et de médecine générale
115 Avenue Mohamed V
BP 2222
Rabat
Tél: 03 72 22 44 13
INPE: 06 10 31 413
N° 2

