

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 : Cedex 09, 20000 - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-495572

65617

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2083 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MARIKH Mohamed

Date de naissance : 05-01-1944

Adresse : 50 Rue Léonard de Vinci, Dakhla

Tél. : 0677464960

Total des frais engagés : 2328,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. BOUZOUBA
CARDIOLOGUE
Cabinet (en face Clinique Badr)
Rue J. B. N. - Bourgogne - Casablanca
Tél. : 05 22 22 22 22 Fax : 05 22 27 15 15

Date de consultation : 30/03/2021

Nom et prénom du malade : Hadrane Saadia Age : 1947

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

Nature de la maladie : DM

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 : 30/03/2021

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 Praticien attestant l'exécution des Actes
30/03/2021	C → ECG		3000 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/03/21	1228,80

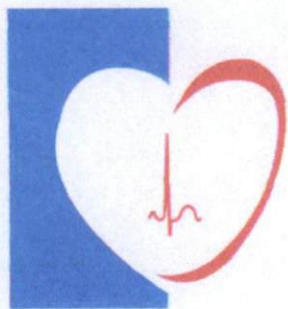
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire d'Odontologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/03/2021	exodontologie Caries	8000 dh

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 l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 30/03/2021

باسم القاضي

Mme HADRANE SAADIA

الدكتور محمد بوزوباء
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

x 1/ DIGOXINE 0.25

1/2 CP / J Matin

2/ ALDACTAZINE

P.P.V 39,30

P.P.V 39,30

1 CP / J Matin

39,30 x 2

3/ LEVOTHYROX 50

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

1 CP / J Matin Avant

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

13,40 x 3

4/ REXABAN 20

LOT 211690
EXP 12/22
PV 370DH00

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

1 CP / J Midi

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

39,30 x 3

Epreuve d'Effort

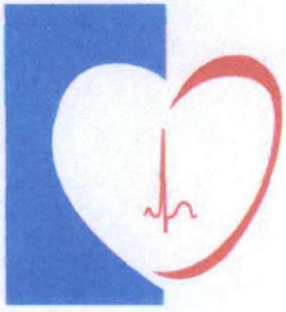
Traitement de 3... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Urgences Cardiologiques

1228,80

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Aïn Taoujtate (en face Clinique Badr)
Rés. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

... 30/03/2021 بإسم الشافعي

الدكتور محمد بوزوبع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

NOTE D'HONORAIRES

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

à Mme HADRANE SAADIA.....

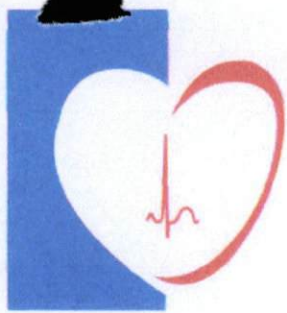
Et lui adresse selon l'usage, ma note d'honoraires,

Consultation + ECG = 300 DH

Echodoppler cardiaque = 800 DH

soit la somme de : 1100 DH (Mille cent DHs).

DR. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Aïn Taoujtate (en face Clinique Badr)
Rég. III, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 30/03/2021 باسم الشافعي

Mme HADRANE SAADIA

ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

- Patiente en arythmie.
- VG non dilaté, non hypertrophié, de fonction systolique conservée, contractilité globale conservée (FE moyenne au simpson à 65%).
- OG dilatée, paraît libre d'Echo.
- OD dilatée, PAPS à 31 mmHg.
- Structures valvulaires d'ouvertures correctes, IM II/IV.
- Péricarde sec.
- VCI à 17 mm.

Au total :

- VG de fonction systolique et contractilité globale conservée (FE moyenne au simpson à 65%),
- Insuffisance mitrale légère à modérée.
- Oreillette gauche et droite dilatées.
- HTAP légère.
- Pas de thrombus intracavitaire visible ce jour.

الدكتور محمد بوزوع
أمراض القلب والشرائين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionnel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES Dr M. BOUZOUBAA

Name **HADRANE, SAADIA**
Age **74**

Date **30/03/2021**

Image 1



Image 2



Image 3

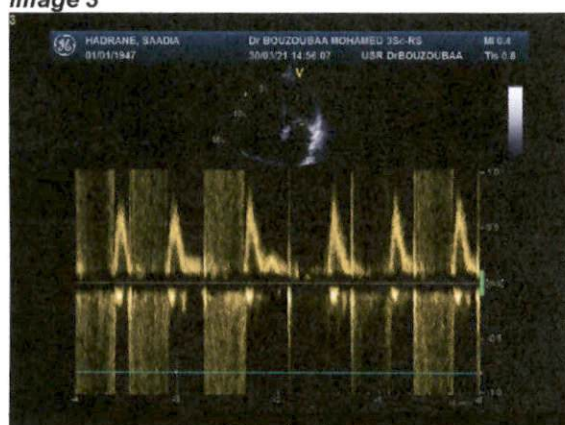
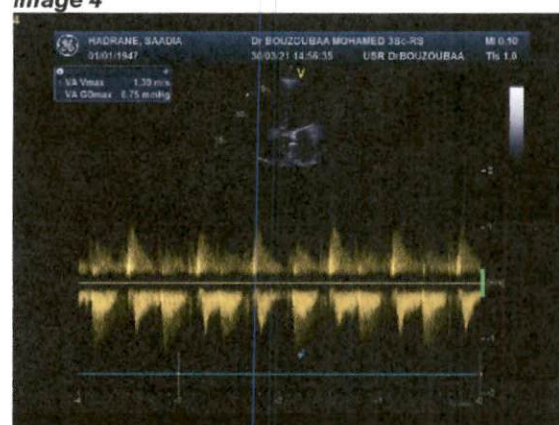


Image 4



Print Date: 30/03/2021

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrés
QTD/QTcBD : ms
Sokolow : mU
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé .

