

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0054631
ND: 79895
☐ 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 : Habituelle
Tél. : 0668744718 Total des frais engagés : 996,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 02 JUIL 2021
Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBIDA Age : 71 ans
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 : 02 / 07 / 2021
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
02 JUL 2021	C4ECC		30900	Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovasculaires 15, Avenue d'Alger - 1er Etage Bureau n° 2 Boulevard Anoual - Quartier des Hôpitaux Tél : 05 22 22 53 27 - Urg : 06 61 25 56 50 INPE : 091034413

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE S. A. R. L. ALI CHAFA 140 Lot Smiraldia Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	02/07/2021	636,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

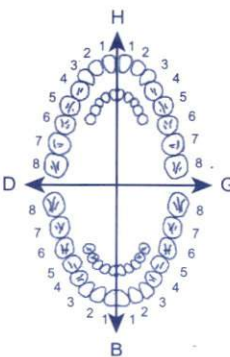
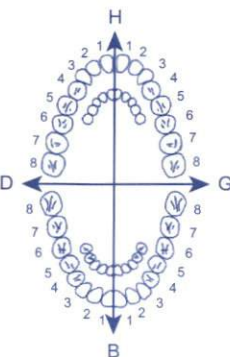
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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>D</td><td>G</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></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

Casablanca le

02 juillet 2021

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

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

1/ ALTIAZEM 60
1gelule le soir

2/ ASKARDIL 75mg cp
1 comprimé à midi au milieu du re

3/ STANORM 10mg
1 comprimé Soir

4/ HYTACAND 8mg /12.5
1 comprimé Matin

-----traitement de 3mois
TANGANIL 500
1comprimé matin midi et soir (1mois)

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
PPV 89DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles
LOT 02005 11
EXP 03/2023
PPV 22DH40

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles
LOT 02005 11
EXP 03/2023
PPV 22DH40

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles
LOT 02005 11
EXP 03/2023
PPV 22DH40

57,80

57,80

57,80

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair 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 zoubair 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

78,00

LOT: 210790
DLUO: 07/2024
99,01DH

noires Deva Pharmaceutique

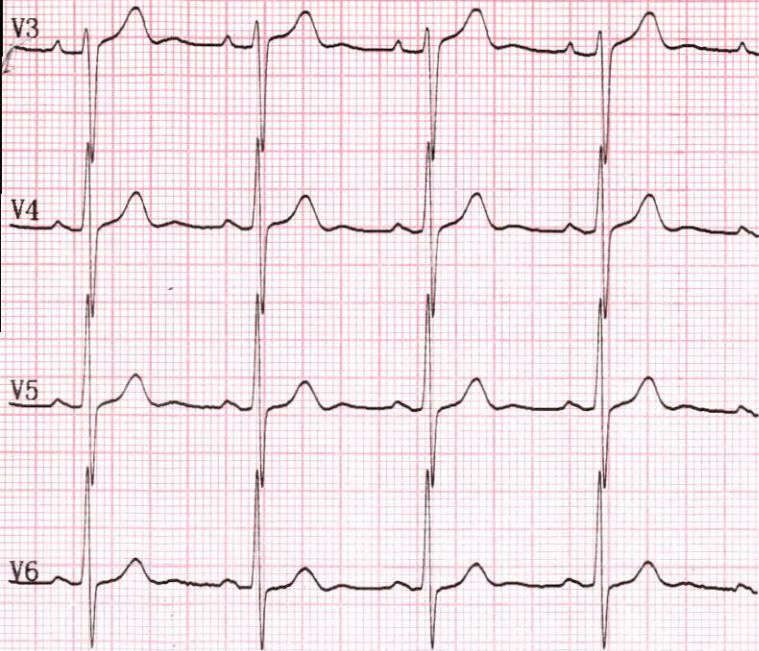
Docteur Hanane BOUGTEB
Cabinet de Cardiologie
115, Anoual Office 1er Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 22 53 27 - GSM: 07 07 78 78 00 - E-mail: cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com
Patente: 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A-U
140 Lot Smiratda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

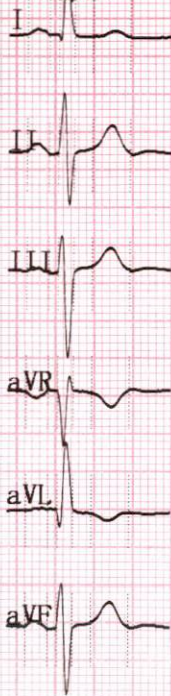
115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

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

10mm/mV



10mm/mV



25mm/s

10mm/mV



Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

2021-07-02 11:43

ID:

Nom: JAYED ZOUBIDA Sexe: F

Age:

Taille: 160 cm Poids: 72 kg

SYS/DIA: 160/90 mmHg

FC [bpm]: 66

Intervalle PR [ms]: 171

Durée P [ms]: 119

Durée QRS [ms]: 84

Durée T [ms]: 201

QT/QTc [ms]: 384/401

Axe P/QRS/T [deg]: 62.6/-20.5/88.4

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.47/0.70

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

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoïdal norm.;

Dévia. ax. gche modérée;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane
 Cardiologue
 et d'Explorations Cardiolgiques
 115, Anoual Office: 1er Etage Bureau N°
 Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
 Tel.: 05 22 22 53 21 Urg.: 06 61 23 56 56
 INPE: 091034413

Médecin

AUTO 10mm/mV

I

II

III

aVR

10mm/mV

aVL

aVF

V1

V2

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

