

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

die 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.



Déclaration de Maladie
N° M21- 081513

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

• Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192

Société :

RAM

126329

Actif **Pensionné(e)**

Autre

Nom & Prénom : TYEN ZouBIRI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A215 /2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothésiste :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1198 Société : R. A. M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JAYED ZOUBI DA

Date de naissance :

Adresse : Habibie

Tél. : 0668744712 Total des frais engagés : 994,50 Dhs

Docteur Hanane BOUGTEB

Cardiologue

**Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardio-Vasculaire**
115 Anoual Office : 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
Tél. : 05 22 22 53 27 - Urg. : 06 61 23 56 56
INPE : 091034413

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBI DA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthrose cervicale 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 : 14/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : JAYED ZOUBI DA

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
14 JAN 2022	✓ 151566		300,00	Docteur HAGARD Cabinet d'Explorations Anoual Office 1122 2222 1122 091034413

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANAZ SARIAU 140 Lettnerdala Lissasta Casablanca Tel: 05 22 65 20 07	14/01/2022	646,90 Dhs
	14/01/2022	49,60 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	$\begin{array}{r} 25533412 \\ 00000000 \\ \hline 35533411 \end{array}$	$\begin{array}{r} 21433552 \\ 00000000 \\ \hline 11433553 \end{array}$	Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Date du devis
			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Casablanca le

14 janvier 2022

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
■ PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés O
■ PPV 89DH

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

22 89,3

1/ ALTIAZEM 60
1 gelule le soir



ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPU 22DH40
EXP 09/2023
LOT 16012 6

32 81,40

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

22 52,18

3/ STANORM 10mg
1 comprimé un soir sur deux

32 24,20

4/ HYTACAND 8mg /12.5
1 comprimé Matin

PPU 22DH40
EXP 09/2023
LOT 16012 6



57,80

57,80

--- traitement de 3 mois ---

SYNTHEMEDIC 0
22 rue zoubir benn al souam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg
Bte de 30
18 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC 0
22 rue zoubir benn al souam roches
noires casablanca
HYTACAND

8 mg/12,5 mg
Bte de 30
18 DMP/21NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

Docteur Hanane BOUGTEB
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiologiques
115, Anoual Office 1^{er} Etage App. 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
140 Lot Sidi Ali
Té' Fax: 05 22 65 13
115, Anoual Office 1^{er} Etage App. 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

115، إقامة أنوال أوفيس الطابق الأول رقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

115, Anoual Office 1^{er} Etage App. 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

Dr BOUGTEB Hanane

Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire

Diplômée de la Faculté
de Médecine Hassan II de Casablanca
DIU d'Échocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

الدكتورة بولطلب حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدري
وفحص الجهد وإعادة التأهيل

القلب والأوعية بجامعة بوردو سينيالين 2

14 JAN 2022

Casablanca le

JAYED BOUGTEB

49,60

PPV: 49,60 DH
LOT: 21I16
EXP: 09/2024

Dr Cine forte 102.000
amp/ml [3ml]

PHARMACIE SARANAZ
140 Lot SARANAZ
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

Dr. Hanane BOUGTEB
Cardiologue
et spécialiste de Cardiologie
et de maladies vasculaires
115, Anoual Office 1^{er} 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.hananebougtreb@gmail.com
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

115، إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

115, Anoual Office 1^{er} 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.hananebougtreb@gmail.com
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

AUTO 10mm/mV

I

10mm/mV

aVL

10mm/mV

V3

II

aVF

V4

III

V1

V5

aVR

V2

V6

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

ID:

Nom: jayed zoubda Sexe: Femme Age: 67

Taille: 160 cm Poids: 73 kg SYS/DIA: 147/57 mmHg

FC [bpm]: 70

Intervalle PR [ms]: 158

Durée P [ms]: 114

Durée QRS [ms]: 88

Durée T [ms]: 196

QT/QTc [ms]: 381/412

Axe P/QRS/T [deg]: 57.0/-20.5/73.7

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.04/0.66

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.70

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoïdal norm.;

Dévia. ax. gche modérée;

Le rapport doit être confirmé par un medecin

Docteur Hanane BOUGTEB
 Cardiologue
 Cabinet de Cardiologie
 et d'Explorations Cardio-Vasculaire
 115, Avenue Anouar Ben Mguild, 1er Etage, Bureau N° 2
 Boulevard Anouar Ben Mguild, 115, 61 23 50 56
 Tél.: 05 22 22 55 27
 INE: 091034700