

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

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.

Prothèse :

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 081513

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

• Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Yvon Zoubiri

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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.

Maladie chronique :

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

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.

AS : 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° P19-0041088

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

Docteur Hanane BOUGTEB

Cadre réservé au Médecin

Cabinet de Cardiologie

et d'Explorations Cardiovasculaires
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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBIDA Age :

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

Nature de la maladie : Hémion coronaropathie 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) :

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
14 JAN 2022	95 UELG		309,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ 89, B. LA-J 140 Lot Sarrailh de Lissasfa Casablanca Tel/Fax : 05 22 65 20 07	14/01/2022	646,90
	14/01/2022	496,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

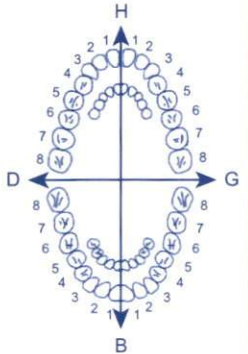
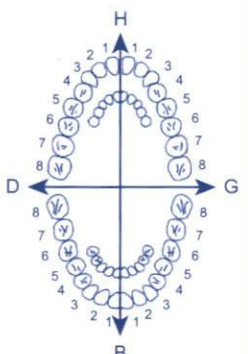
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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
DIU d'Échocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

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

Casablanca le

14 janvier 2022

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

1/ ALTIAZEM 60

1 gelule le soir

2/ ASKARDIL 75mg cp

1 comprimé à midi au milieu

3/ STANORM 10mg

1 comprimé un soir sur de

4/ HYTACAND 8mg /12.5

1 comprimé Matin

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPV 22DH40

EXP 09/2023

LOT 16012 6

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPV 22DH40

EXP 09/2023

LOT 16012 6

PPV 22DH40

EXP 09/2023

LOT 16012 6

traitement de 3 mois

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca

HYTACAND

8 mg/12.5 mg

Cpr

Bte de 30

8DMP/21NRQ

P.P.V. : 94,70 DH

6 118001

020881

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca

HYTACAND

8 mg/12.5 mg

Cpr

Bte de 30

8DMP/21NRQ

P.P.V. : 94,70 DH

6 118001

020881

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca

HYTACAND

8 mg/12.5 mg

Cpr

Bte de 30

8DMP/21NRQ

P.P.V. : 94,70 DH

6 118001

020881

115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 2 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.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'Echocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

الدركتور بوطيب حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

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

Casablanca le

14 JAN. 2024

JAYED ZOUBIDA

49,60

1)

D Que fite 102 500

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

1 amp mini [3min]

PHARMACIE SARANAZ
SA EL-AU
140 Lot Simirida Lissasfa
Casablanca
Tel/Fax : 05 22 65 20 07

20-100- Hanane BOUGTEB
Cabinet de Cardiologie
et de Cardiologie Vasculaire
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
INPE : 091033413

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

AUTO 10mm/mV

I

II

III

aVR

10mm/mV

aVL

aVF

V1

V2

10mm/mV

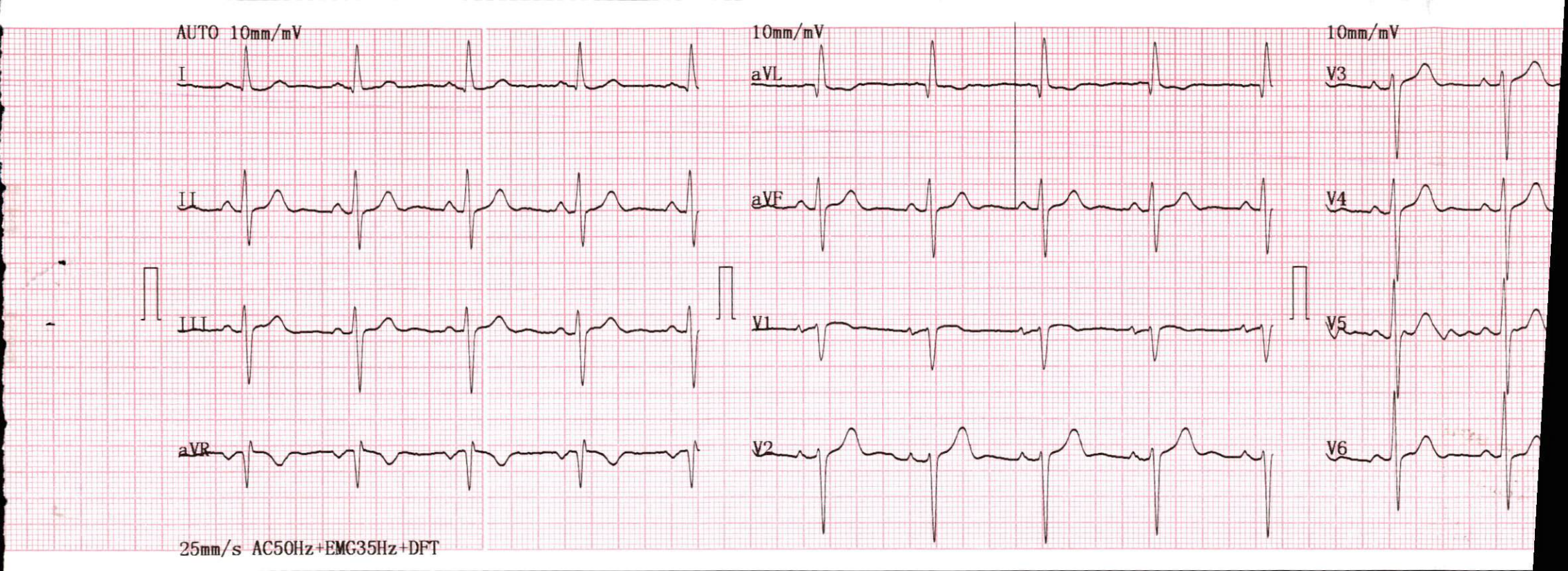
V3

V4

V5

V6

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT



Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

2022-01-14 12:38

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 médecin****

Docteur Hanane BOUGTEB
Cardiologue
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovasculaires
115, Avenue Anouar, 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Anouar, 1er Etage Bureau N° 2
Tél.: 05 22 22 53 27 - 05 22 22 56 56
Fax: 05 22 22 56 56
MME: 091034

Médecin