

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0054627

☒ 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 :

Tél. :

068744712

Total des frais engagés :

1.164,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASABLANCA

Le : 27 / 09 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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** : 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

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

27 SEP 2022      S+ECG      30300

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L. - U 140 Lot Sidi Braouda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07      27/09/2022      864,00

# 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

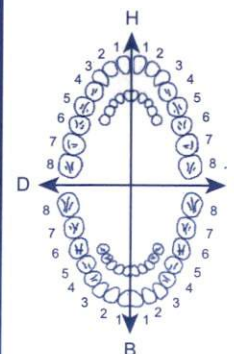
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

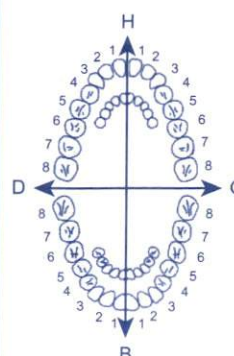
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D      G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

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 بجامعة بوردو سيغالين 2

Casablanca le

27 septembre  
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 m

3/ TORVA 10mg  
1 comprimé un soir sur

4/ HYTACAND 8mg /12.  
1 comprimé Matin

\* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés  
PPV 89DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
PPU 22DH40  
EXP 05/2024  
LOT 22005 5

LOT : 1104  
PER : 03/24  
PPV : 57,80 DH

\* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés  
PPV 89DH

\* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés  
PPV 89DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés  
PPU 22DH40  
EXP 05/2024  
LOT 22005 5

T : 1102  
R : 01/24  
V : 57,80 DH

traitement de 4n

LOT : 1102  
PER : 01/24  
PPV : 57,80 DH

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

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg  
Bte de 30  
28DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg  
Bte de 30  
28DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg  
Bte de 30  
28DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
118001 020881

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg  
Bte de 30  
28DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
118001 020881

في المستشفيات الدار البيضاء

115, Anoual Office 1er Etage

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

aVL

aVF

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT



10mm/mV

I

II

III

aVR

aVL

aVF

10mm/mV

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

2022-09-27 13:14

ID: \_\_\_\_\_

Nom: JAYED ZOUBIDA Sexe: Femme Age: 72  
Taille: 160 cm Poids: 72 kg SYS/DIA: 123/72 mmHg

FC [bpm]: 65

Intervalle PR [ms]: 194

Durée P [ms]: 120

Durée QRS [ms]: 83

Durée T [ms]: 199

QT/QTc [ms]: 374/388

Axe P/QRS/T [deg]: 26.4/-15.3/57.3

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.32/0.59

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.91

&lt;&lt;Conclusions&gt;&gt;

Ryth. sinusoïdal norm.;

Dévia. ax. gche modérée;

\*\*Le rapport doit être confirmé par un médecin\*\*

25mm/s

Médecin \_\_\_\_\_

**Docteur Hanane BOUGTEB**  
 Cardiologue  
 Cabinet de Cardiologie  
 115, Avenue du 1er Etage Bureau 2  
 Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux  
 05 22 22 53 27 - Urg.: 06 61 23 56 56  
 INPE: 081034413