

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

Matricule : 6624 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAZANE KHADJA

Date de naissance : 10/08/1960

Adresse : Rue de l'Av. Habib Bourguiba 11 Casablanca

Tél. : 0661993361 Total des frais engagés :

Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affection Cardiologique

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 17 FEV. 2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

I. BOUZAIHANE

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
08/12/2022	Ca + ECQ		300,00	

PHARMACIE DU PLATEAU

32 Rue Auguste Comte 92170 VANVES
EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

10 FEV. 2023

Montant de la Facture

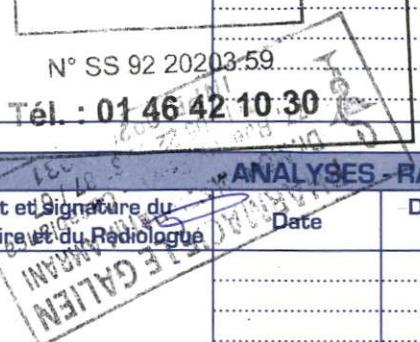
17,04

N° SS 92 20203-59

Tél. : 01 46 42 10 30

195,80 D.FLS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

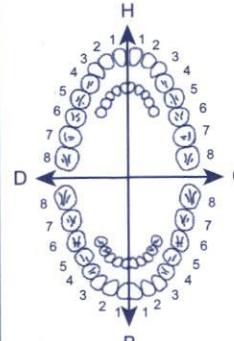
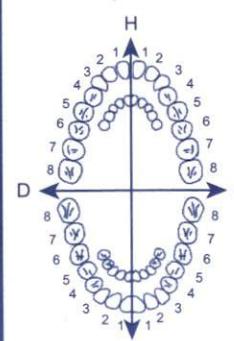
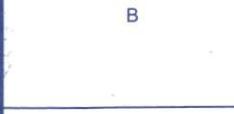
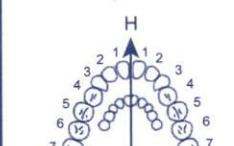
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 canalaire, 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
				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

DOCTEUR HANANE BOUTKHEMT

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

DIPLÔME D'ECOCARDIOGRAPHIE
UNIVERSITÉ DE BORDEAUX - FRANCE

PERRET
FRANCE

C 03400937146456

SN 13543MRGKX5N04
LOT HT1000
EXP 04/2025



ON ARTÉRIELLE - ECG
UR CARDIAQUE ET VASCULAIRE
RRYTHMIQUE - EPREUVE D'EFFORT



الدكتورة حنان بوخامت

اختصاصية في أمراض القلب
والشرايين وارتفاع الضغط الدموي
حاصلة على دبلوم الإيكوغرافيا
جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب - الفحص بالصدى والدوبлер بالألوان
تسجيل تخطيط القلب وارتفاع الضغط الدموي على مدار 24 ساعة
فحص الجهد

الاسم :

Mme MAZIANE KHADIJA

blanca, le :

08/12/2022

17,01€
1 - Kerlone 20 mg **1S**

97,90€
1 Comprimé, à midi, après les repas,

2 - Co-anginib 50/12,5 mg

1 Comprimé le matin, après le repas

3 - Kardegec 160 mg

1 sachet à midi, après le repas

BOTTU SA
PPV: 97 DH 90

onide tablet 20 mg
GmbH Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany

BOTTU SA
PPV: 97 DH 90

REGIME PEU SALE / TRAITEMENT DE 03 MOIS
TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'AU PROCHAIN
RDV

11,195,80
T.195,80

PHARMACIE DU PLATEAU

32 Rue Auguste Comte 92170 VANVES
D^r HAJ BELGACEM ZOUHAIER

10 FEV. 2023

N° SS 92 20203 59

Tél. : 01 46 42 10 30



لا تقبل المراجعة بعد مرور أكثر من 10 أيام من تاريخ الفحص

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، شقة 7 عمارة 4 - سيدى معروف - الدار البيضاء - فوق قيسارية الذهب الأميرات
Résidence Naim, Avenue Abou Bakr El Kadiri, Appt 7, Immeuble 4, Sidi Maârouf - Casablanca

Au dessus du centre de bijouterie les princesses

Tél. : +212 5 22 58 46 28 / Gsm : +212 6 48 27 11 97 / Email : cabinetcardiologiehanane@gmail.com

INPE : 091200071

PHARMACIE DU PLATEAU
M. HAJ BELGACEM
32 RUE AUGUSTE COMTE
92170 VANVES
FRANCE
Tel: 0146421030
N° SIRET: 48334588000045
Code NAF: 4773Z - FR7548334588000045

Page 1 / 1

32 Rue Auguste Comte 92170 VANVES
D^r HAJ BELGACEM ZOUHAIER

10 FEV. 2023

N° SG 92 20203 59
Tél. : 01 46 42 10 30

Prescripteur : NISTREANU-POPOVICI LUCIA

N° AM : 750009060

N° RPPS : 10101176781

Opérateur: charlene c

FACTURE

N°2351/785799

Du 10/02/2023

Date de l'échéance 11/02/2023

MAZIANE KHADIJA
4 rue gustave flaubert
95120 ERMONT

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
KERLONE 20MG CPR 84 3400937146456	PH7	0	1	13,457	2,10%	13,46
N° Ordonnancier : 1088343						
N° Lots : HT1000						
Honor. dispens. HG7	HG7	0	1	2,703	2,10%	2,70
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
16,66	2,1% (4)	0,35	17,01
Total HT		Total TVA	Total TTC
16,66		0,35	17,01

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	17,01

Mode(s) de règlement Règlements multiples (Espèces)	17,01
Reste dû	0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

Dr Hanane BOUTKHEMT

ECG

Nom : MAZIANE KHAESSA

Female

Age :

SN 0011569

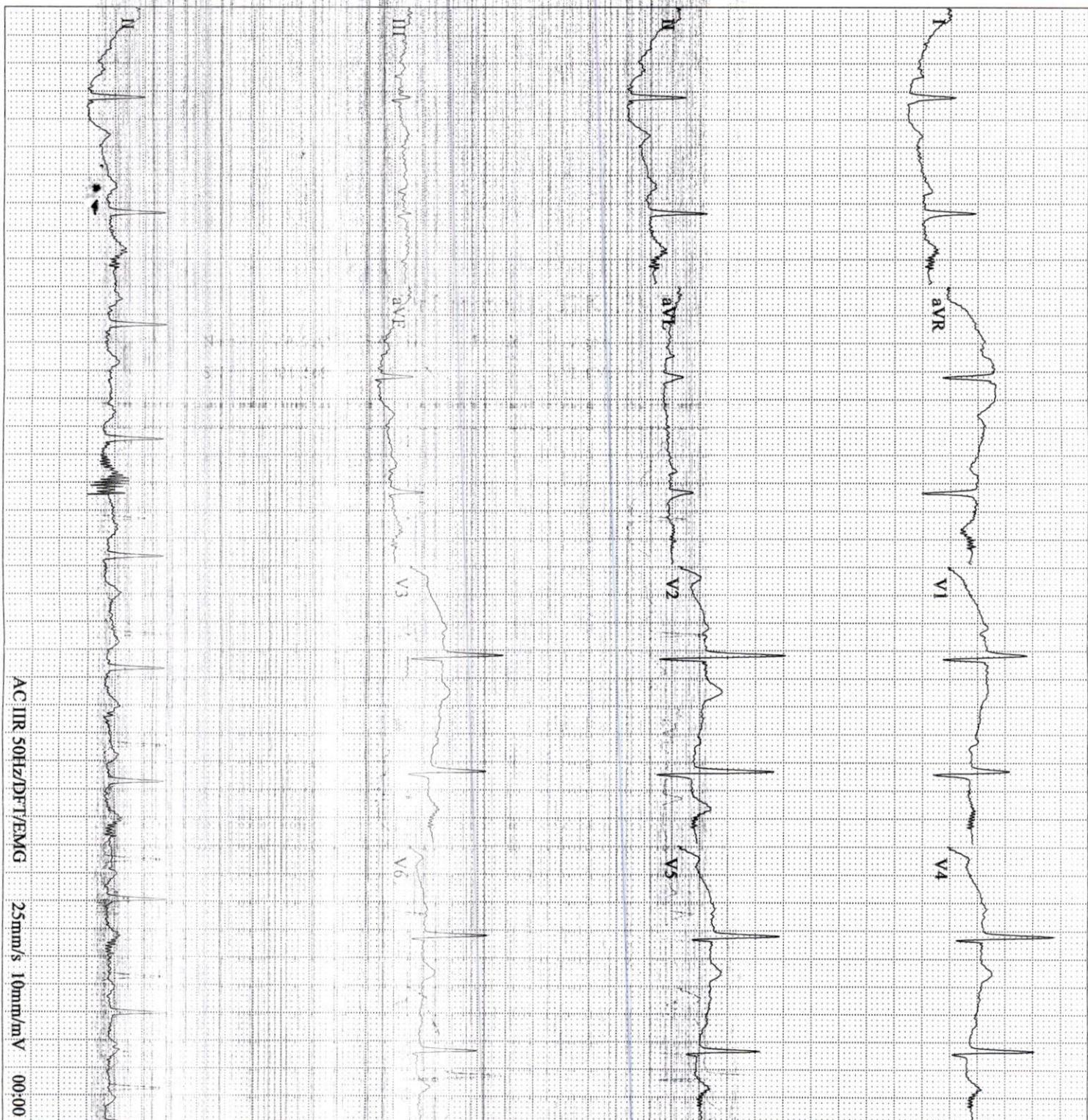
Case No. :

Clinique N :

Section :

Lit No. :

Date : 08/12/2022 16:37:23



Fréquence: 100 Hz PR Interval: 259 ms Prompt:

Temps d'écha 8s QT Interval: 439 ms

HR: 78 bpm QTc Interval: 484 ms

P Interval: 117 ms P Axis: 30.80°

QRS Interval: 90 ms QRS Axis: 31.80°

T Interval: 215 ms T Axis: 43.10°



Signature Medecin :