

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 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0030356

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : AG 1990

Nom & Prénom : LAHYANE EL HADJ

Date de naissance : 21/01/48

Adresse : 03. Latiniement Anane 4 Rue Soltana 2

Bd. El Guedd Res. les Rosiers Imm. 1

Tél. : 06.72.70.65.43 Total des frais engagés : 800 Dhs + 261,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/08/23

Nom et prénom du malade : Mme BONIER Age : EL LAHYANE RAHIMA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

HTA

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

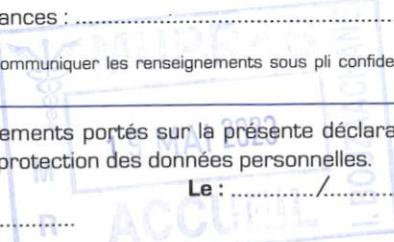
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
11/10/23	Ent	6		<p>DR CAROLINE BLOCH - CASA 091199887</p> <p>BD. ELDORDO RES. 122 ANT. N°122 522 530 • INPE: 091199887</p> <p>0522 522 530</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Dr L. BENCHIKHI B. Dr En Pharmacie Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40 CASA - Tel 0522 50 24 80	M05123	261100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
de 71/05 23	Holter PA Dr. Zylm	800,- 0,-	Dr. Hasnaa BESSE CARDIOPHYSIQUE El Jadida - Casablanca N° 122-522 531- INT 09119968

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

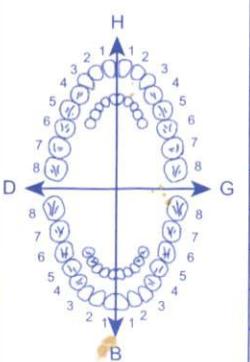
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adionction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hasnaa FARESSE

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

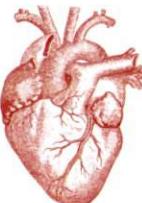
Diplômée en Echocardiographie de la Faculté

Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en Echocardiographie Congénitale
et Pédiatrique Université Claude Bernard Lyon France

Ex. Interne au CHU de Casablanca

Ex. Interne au CHU de Rouen -France



الدكتورة فارس حسناء

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا

في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كولد بيرنار ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي روون بفرنسا

Casablnaca, le : 11/05/23

Mme

BADER EP

LATHYANE

RACHIDA

155,80
Aprovax 150 mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH

6118001 082025

AMM N° : 569/17 DMP/21
LOT : 22106
PER : 02/2025
PPV : 52,80 DH

52,80
Buter 20 mg

7-0-0

III de

AMM N° : 569/17 DMP/21
LOT : 22183
PER : 03/2025
PPV : 52,80 DH

Dr. Hasnaa FARESSE
CARDIOLOGIE
Bd. El Qods les Rosiers Imm. 1
N°122 Aïn Chock Casablanca
0522 522 530 INPE : 091199687

PHARMACIE INES
صيدلية ازناس
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASABLANCA - Tel 0522 50 24 80



شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الشق - الدار البيضاء
Bd. El Qods Résidence les Rosiers 1^{er} Etage N°112, Aïn Chock - Casablanca
Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com

Docteur Hasnaa FARESSE

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

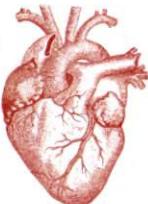
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de la Faculté
Victor Ségalen Bordeaux II France

Diplômée en Echocardiographie Congénitale
et Pédiatrique Université Claude Bernard Lyon France

Ex. Interne au CHU de Casablanca

Ex. Interne au CHU de Rouen -France



الدكتورة فارس حسناء

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب بالبيضاء

خريجة كلية الطب فيكتور سيكالين بوردو فرنسا
في تشخيص أمراض القلب بالصدى

دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع

من كلية كلود بيرنار ليون فرنسا

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالبيضاء

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي روون بفرنسا

Casablnaca, le : 11/05/23

Mme BADER Epouse
LAHYANE RACHIDA

HTA

la Hélène TA de 24h.

Dr. Hasnaa FARESSE
CARDIOLOGUE
Bd. El Qods Res. les Rosiers Imm. 1
N°122 Ain Chock - Casablanca
0522 522 530 - INP: 091199687



شارع القدس، إقامة الورود، الطابق 1 الرقم 112 - عين الشق - الدار البيضاء

Bd. El Qods Résidence les Rosiers 1^{er} Etage N°112, Ain Chock - Casablanca

Tél.: 0522 522 530 - 0663 800 124 - Email : faresse.h1@hotmail.com

Dr Hasnaa FARESSE

Nom :	BADER RACHIDA	ID :	BADER RACHIDA
Début du test:	2023/05/11 12:03	Fin du test	2023/05/12 10:41

Résumé de la pression artérielle ambulatoire

Durée de l'enregistrement: 22Heure38Minute

Total Mesures réussies: 54

Charge de la Pression Artérielle:

Seuil Systole Jour: 135 mmHg Au-Dessus De Seuil: 61.1%

Seuil Diastole Jour: 85 mmHg Au-Dessus De Seuil: 44.4%

Seuil systole nuit: 120 mmHg Au-Dessus De Seuil: 61.1%

Seuil Diastole nuit: 80 mmHg Au-Dessus De Seuil: 27.8%

Moy

BP Jour	137.4/88.5mmHg	PP Jour	49.0 mmHg	FC Jour	77.9BPM
---------	----------------	---------	-----------	---------	---------

BP Nuit	125.4/74.1mmHg	PP Nuit	51.3 mmHg	FC Nuit	71.0BPM
---------	----------------	---------	-----------	---------	---------

Interprétation

HTA non équilibrée sous thérapie

↳ Ajustement du TH



11/05/2023

FACTURE

PATIENT : Mme BADER EP LAHYANE RACHIDA .

EXAMEN REALISE : HOLTER TENSIONNEL .

HONORAIRE : 800DH.

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE HUIT CENTS DIRHAMS.

Dr. Hasnane FARESSE
CARDIOLOGUE
Bd. El Qadea Rabat les Rosiers Imm. 1
N°122 Ain Chock Casablanca
0522 522 530 - N°CE : 091199687