

# 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.

M22- 0036664

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2150 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité.

Nom & Prénom : TOUHAMI FAIZA

Date de naissance :

Adresse : Res. An de laussia Imm. 73 Appart. 101 Plateau Riviera

Tél. : 06 61 32 16 69 Total des frais engagés : 13.641,10 DA Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

**Docteur Hanane BOUJET**  
Cardiologue  
Cabinet de Cardiologie  
et d'Exploratiars Cardiovasculaire  
115, Anoual Office : 1er Etage Bureau N° 2  
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux  
Tél. : 05 22 22 53 27 - Urg. : 06 61 23 56 5  
INPE : 091054413

Cachet du médecin :  
11/10/2013

Date de consultation : 11/10/2013 Nom et prénom du malade : TOUTAMI FAIZA Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA Hypertension Artérielle HTA Hyperthyroïdie HT ventriculose

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC EZ Pathologie : E1

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 : CHSA

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : FAIZA

#### **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 Oct 2023	Exam ECG	300.00		<p><b>Docteur Hassan DIB</b> Cardiologue Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovaskulaires 115, Avenue Officier : 1er Etage Bureau N° 2 Boulevard Avenue Quartier des Hôpitaux Tél : 05 22 22 53 27 - Urg. : 06 61 23 35 56 INPE : 09103413</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/23	106410120

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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'ODE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
tionnel, 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'Échographie cardiaque  
et d'épreuve d'effort  
Université de Bordeaux Segalen 2



الدكتورة بوعطبة حنان

أخصائية في أمراض القلب  
والشرايين

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

القلب والأوعية بجامعة بوردو سينكلان 2

Casablanca le

11 octobre 2023

Mme TOUHAMI FAIZA

RÉGIME PEU SALÉ PAUVRE EN SUCRES ET

HYTACAND 16/12.5  
1 comprimé le matin

CARDENSIEL 1.25mg  
1 comprimé à midi

TAMBOCOR 100MG  
1 comprimé le matin

Traitements pendant : 3 Mois

SYNTHEMEDIC

22 rue zaouïa bni al ouaam roches  
noires casablanca

HYTACAND

16 mg/12,5 mg

Bte de 30

29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH

6 118001 020898

SYTHEMEDIC

O al ouaam roches

Cpr

16 mg/12,5 mg

Bte de 30

P.P.V: 176,20 DH

020898



6 118001 100842  
Cardensiel® 1,25 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 77,80 DH

00842 842  
25 mg 7882160237 mg  
B/30 B/30  
77,80 DH 77,80 DH



6 118000 280675  
Tambocor® 100 mg  
30 comprimés sécables

75 1675  
7882160237 1675

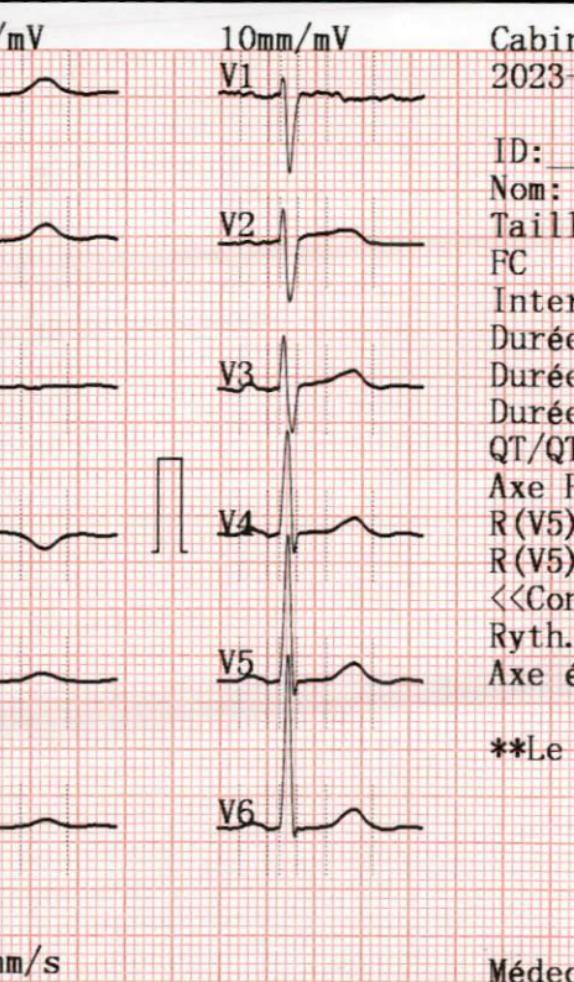
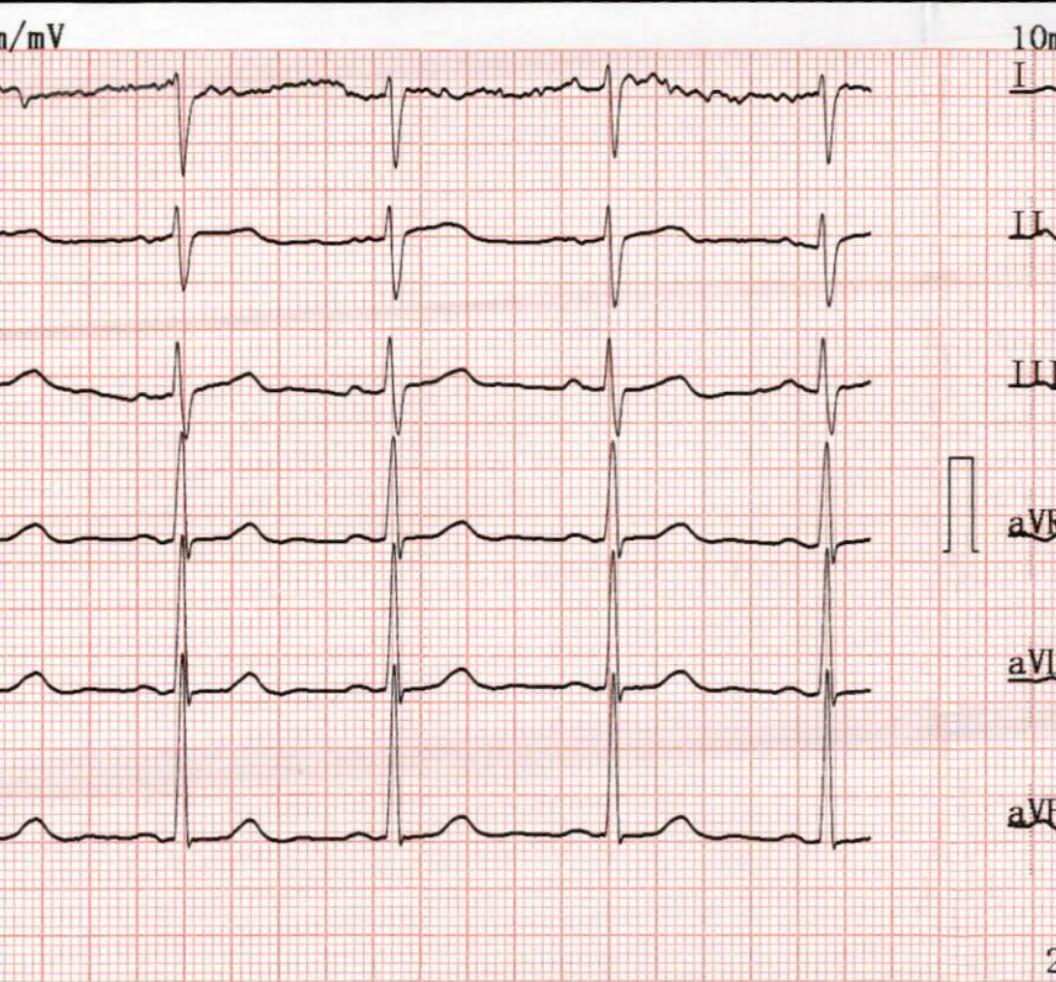
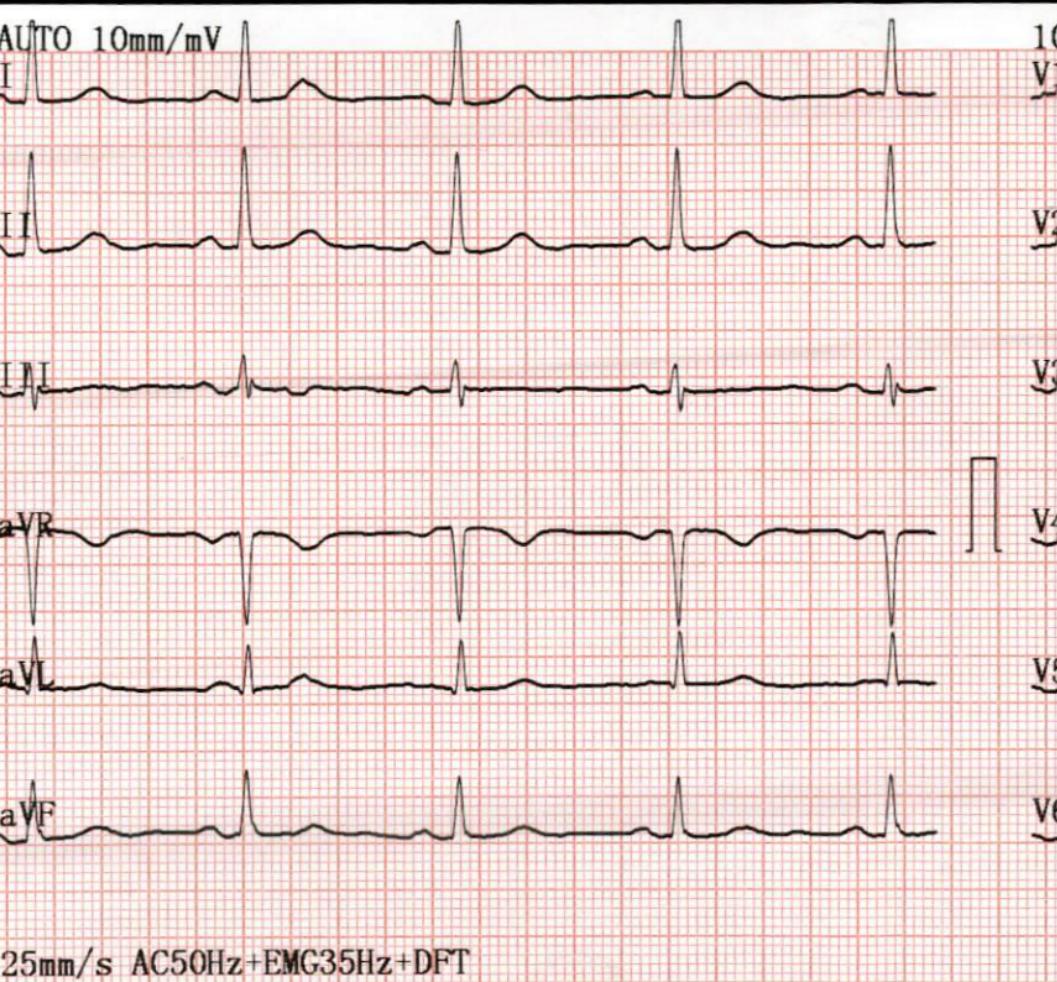


115، إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

115, Anoual Office 1<sup>er</sup> 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



Cabinet Dr BOUGTEB Hanane  
2023-10-11 11:59

ID:  
 Nom: TOUHAMI FAIZA Sexe: Femme Age: 75  
 Taille: 154 cm Poids: 70 kg SYS/DIA: 130/73 mmHg  
 FC [bpm]: 66  
 Intervalle PR [ms]: 173  
 Durée P [ms]: 120  
 Durée QRS [ms]: 77  
 Durée T [ms]: 202  
 QT/QTc [ms]: 406/424  
 Axe P/QRS/T [deg]: 47.3/39.5/31.6  
 R(V5)/S(V1) [mV]: 1.53/0.83  
 R(V5)+S(V1) [mV]: 2.36  
 <<Conclusions>>  
 Ryth. sinusoïdal norm.;  
 Axe électrique cour normal;

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

*Docteur Hanane BOUGTEB*  
 et d'Explorations Cardiologique et Vasculaire  
 100, Avenue de l'Industrie, B.P. 1000  
 Bougibla, 1011, Tunisie  
 Tel: 03 22 22 50 00 / 03 22 22 56 56

Médecin \_\_\_\_\_