

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 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

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 : 11/10/2013
 Adresse : Ros Andalousia Dm 23 Apt 2 cte Plateau
Riviera ORSA
 Tél. : 06 61 32 16 69 Total des frais engagés : 13 600,10 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 11/10/2013
 Nom et prénom du malade : TOUHAMI FAIZA Age : 2
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA Hypertension Artérielle Ventriculaire
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie E
 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 : ORSA Le : 11/10/2013

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
11 OCT 2023	ECG	323.02		Docteur Hanane Cardiologue Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovasculaires 115, Avenue Office : 1er Etage Bureau N° 2 Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux Tél: 05 22 22 53 27 - Urg: 06 61 23 56 56 INPE : 091034411

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

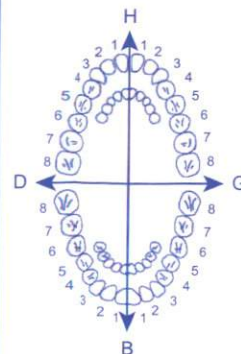
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

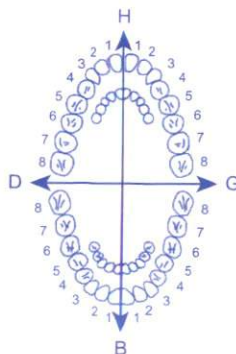
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 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'Echocardiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2

الدكتورة 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

11 octobre 2023

Mme TOUHAMI FAIZ

RÉGIME PEU SALÉ PAUVRE EN SUCRES ET EN

HYTACAND 16/12.5
1 comprimé le matin

CARDENSIEL 1.25mg
1 comprimé à midi

TAMBOCOR 100MG
1 comprimé le matin

Traitement pendant : 3 Mois

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir boui al aouam 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

16,20 DH

020898

20898

SYNTHEMEDIC

22 rue souheir boui al aouam 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

16,20 DH

020898

20898

6 118001 100842 00842 842

Cardensiel® 1,25 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

25 mg

ilés B/30

77,80 DH

10 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables

6 118000 280675

75 675



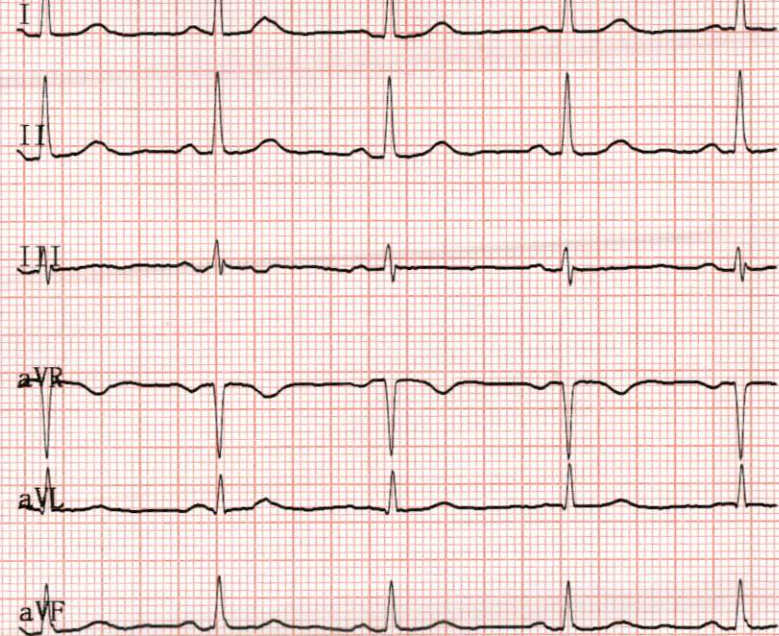
115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

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

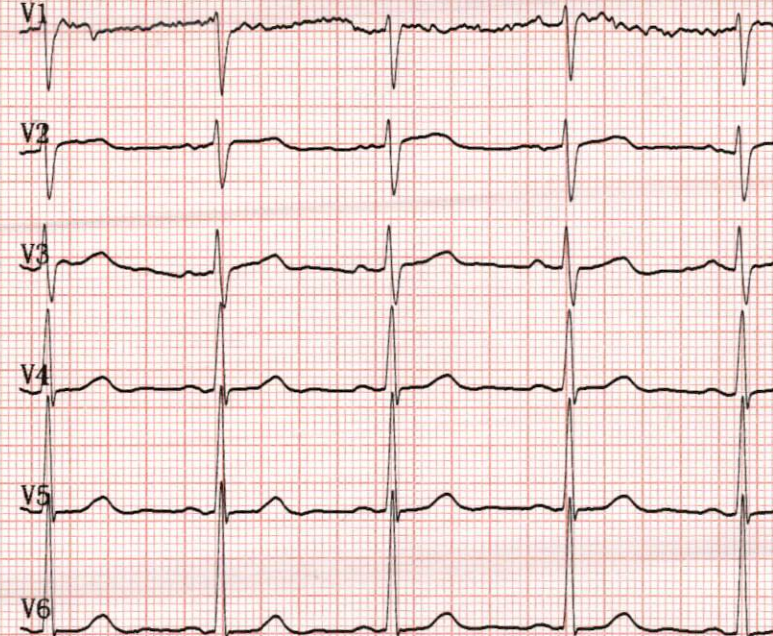
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

AUTO 10mm/mV

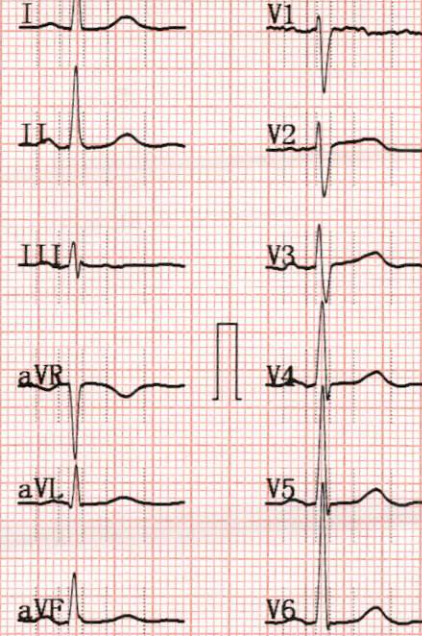


25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV

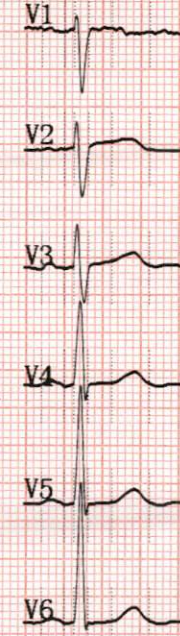


10mm/mV



25mm/s

10mm/mV



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****

Médecin

Docteur Hanane BOUGTEB
Cardiologue
et d'Explorations Cardiovasculaires
100 Anoua Oulfa
Boulevard Anoua
Tel: 05 22 22 55 22
INPE: 091 473 473