

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.



Déclaration de Maladie

M23-014138

196315

☐ 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 : Habituelle

Tél. : 0668746718

Total des frais engagés :

849,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2024

Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBIDA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique

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 : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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'Unité
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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE SARANAZ MARLEA-D 140 Bd Sidi el Lissasfa Casablanca Tél : 05 22 65 20 07</p>	15/10/24	f = 549,00

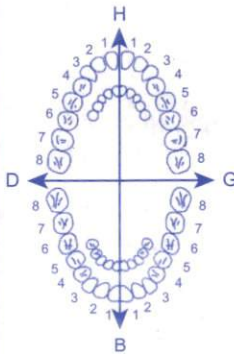
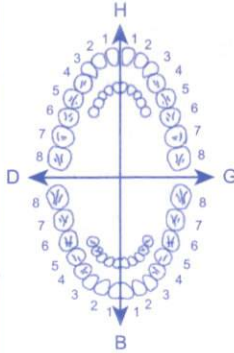
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

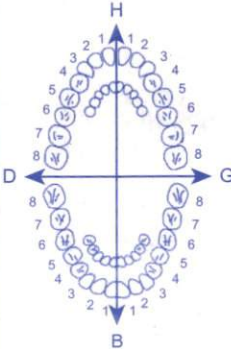
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
				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

Important :

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

SOINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<div>H</div> <table> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <div>D G</div> <table> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <div>B</div>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input type="text"/>
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	<div>MONTANTS DES SOINS</div> <input type="text"/>								
	<input type="text"/>	<div>DATE DU DEVIS</div> <input type="text"/>								
<input type="text"/>										
<input type="text"/>	<div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input type="text"/>									
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										

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

الدركتورة 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

15 janvier 2024

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

1/ ALTIAZEM 60
1gelule le soir

2/ TORVA 10mg

1 comprimé un soir

3/ ATACAND 8mg

1/2 comprimé Matin

LOT: 1119
PER: 09/25
PPV: 57.800.1

LOT: 1119
PER: 09/25
PPV: 57.800.1

-----traitement de 4mois

ASKARDIL 75mg

1prise le soir après le diner (a suspendre si mo

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir brou al soum rochet
noires casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30
13916 DMP 21NRQ P.P.V.: 127,70 DM
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir brou al soum rochet
noires casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30
13916 DMP 21NRQ P.P.V.: 127,70 DM
6 118001 020539

PHARMACIE SARANAZ
S.A. SARANAZ
140 Lot Souaida Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

Docteur Hanane BOUGTEB
Cardiologue
Cabinet de Cardiologie
d'Explorations Cardiovasculaires
115, Anoual Office 1er Etage Bureau N°2
1 boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
Tél.: 05 22 22 53 27 - Urg: 06 61 23 56 77
INPE: 091034413

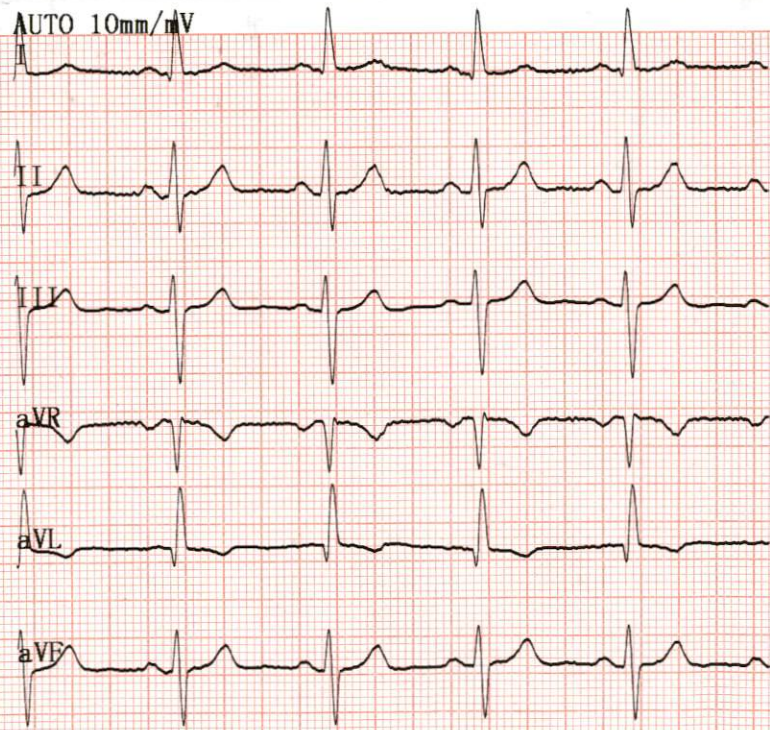
115, إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدار البيضاء

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

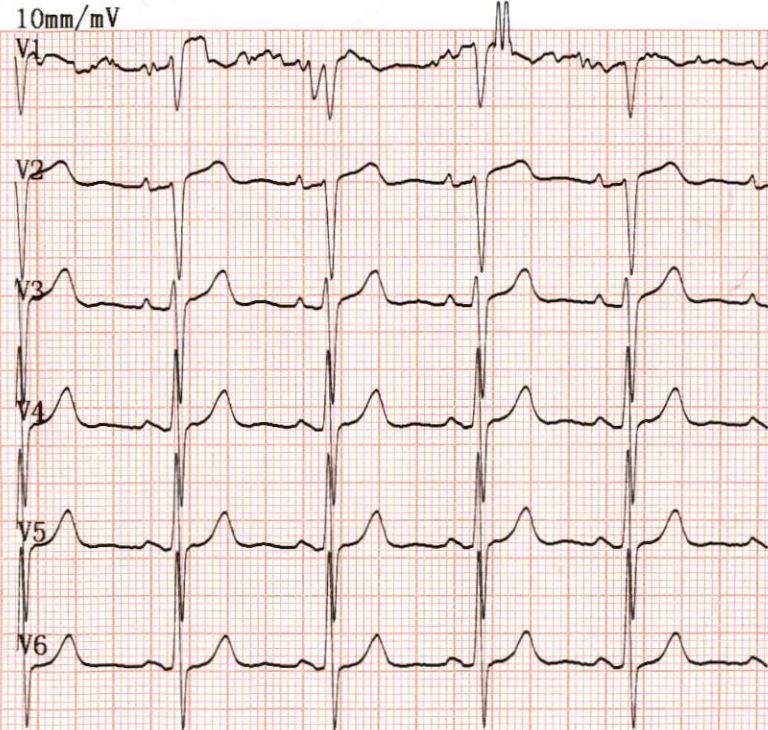
Patente 36300382 - IF 15261205 - ICE 000149143000094

AUTO 10mm/mV



25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



10mm/mV



25mm/s

10mm/mV



Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

2024-01-15 14:59

ID:

Nom: JAYED ZOUBIDA Sexe: Femme Age: 73
Taille: 160 cm Poids: 69 kg SYS/DIA: 164/68 mmHg

FC [bpm]: 74

Intervalle PR [ms]: 183

Durée P [ms]: 120

Durée QRS [ms]: 82

Durée T [ms]: 226

QT/QTc [ms]: 358/398

Axe P/QRS/T [deg]: 58.5/-11.1/75.0

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.23/0.59

R(V5)+S(V1) [mV]: 1.82

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoidal norm.;

Dévia. ax. gche modérée;

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

Médecin

Docteur Hanane BOUGTEB
et d'Explorations Cardiorespiratoires
Cabinet de Cardiologie
115, Avenue d'Alger, Etage Bureaux N° 2
Boulevard Armand Queffelec des Habitués
Tél.: 05 22 42 22 22 - Fax: 05 61 23 56 56
Email: info@docteurhanane.com