

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.

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

N° M21- 0006643

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2150 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : TOUHAMI Faiza
 Date de naissance : 29/12/22
 Adresse : Res Andaloussia Tn 23 1er Etage Appr 2
 Cité Plateau Casa
 Tél. : 06 61 32 16 69 Total des frais engagés : 2194,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Hanane BOUGTE
 Cardiologue
 Cabinet de Cardiologie
 et d'Explorations Cardiovasculaires
 115, Anoual Office : 1er Etage Bureau N° 2
 Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
 Tél. : 05 22 22 53 27 - Urg : 06 61 21 56 56
 INPE : 091034413
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/01/2022
 Nom et prénom du malade : TOUHAMI FAIZA Age : 74 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Troubles du rythme Hypertension artérielle
 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 : Casa Le : 12/01/22

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

CS7FH

300,000

	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Docteur HANSEN Cardiologue Cabinet de Cardiologie et d'Explorations Cardiovasculaires et d'Explorations : 1er étage Bureau N° 2 Boulevard Anatole France - 93008 St Denis Tél : 05 22 22 53 21 - Fax : 06 61 23 56 56 INPE : 04 13 44 13	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SELVA Lot. Nasr, ZR 29, S 23 Ouled Salah BOUSKOURA (VICTORIA) Tél. : 05 22 32 03 28	12/09/2022	1894,80 DA

PHARMACIE SELVA
Lot. Nasr, ZR 29, S 23 Ouled Saleh
BOUSKOURA (VICTORIA)
Tél. : 05 22 32 00 28

12/09/2022

1894, 180071

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

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	I M	I V	

**Cachet et signature
du Praticien**

Date des Soins

Nombre

A M

PC

IM

IV

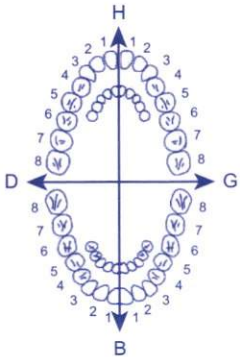
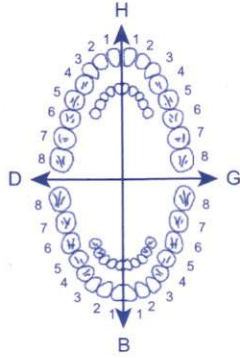
	Montant détaillé des Honoraires
--	------------------------------------

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.

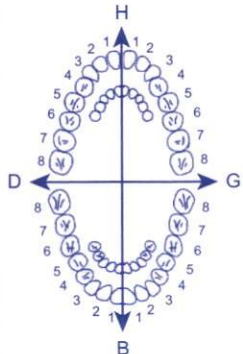
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION														
	H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">B</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553				B
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
		B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

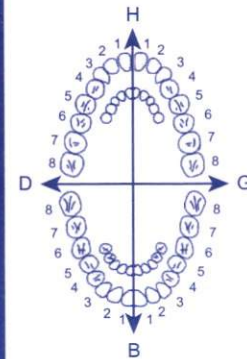
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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		

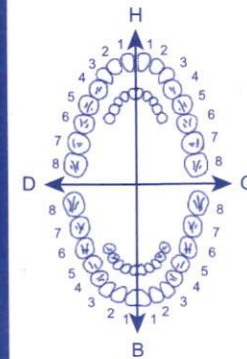


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AUTO 10mm/mV

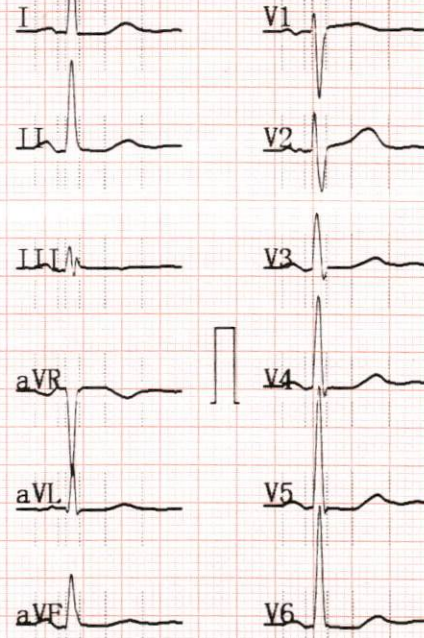


25mm/s AC50Hz+EMG35Hz+DFT

10mm/mV



10mm/mV



25mm/s

10mm/mV



Cabinet Dr BOUGTEB Hanane
2022-09-12 12:46

ID:

Nom: TOUHAMI FAIZA Sexe: Femme Age: 74

Taille: 154 cm Poids: 74 kg SYS/DIA: 136/72 mmHg

FC [bpm]: 60

Intervalle PR [ms]: 162

Durée P [ms]: 120

Durée QRS [ms]: 76

Durée T [ms]: 198

QT/QTc [ms]: 411/409

Axe P/QRS/T [deg]: 66.6/42.4/49.5

R(V5)/S(V1) [mV]: 1.57/0.85

R(V5)+S(V1) [mV]: 2.43

<<Conclusions>>

Ryth. sinusoïdal norm.;

Axe électrique cour normal;

I II III aVL aVF V5 V6 Onde T anormale;

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

Médecin _____

Dr Bougteb Hanane
Cardiologue
Cabinet de Cardiologie
115, Anoual Office: 1er Etage Bureau 112
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
Tel.: 05 22 22 53 27 - Urg.: 06 61 23 56 51
INPR: 091034413

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

**12 septembre
2022**

Mme TOUHAMI FAIZA

RÉGIME PEU SALÉ PAUVRE EN SUCRES ET EN GRAISSES

HYTACAND 16/12.5

1 comprimé le matin un comprimé le soir

CARDENSIEL 1.25mg

1 comprimé à midi

TAMBOCOR 100MG

1 comprimé le matin 1 comprimé le soir

Traitement pendant : 3 Mois

1894180
PHARMACIE SELVA
Lot. Nasr, ZR 29, Ouled Saleh
BOUSKOURA (VICTORIA)
Tél. : 05 22 32 03 78

Docteur Hanane BOUGTEB
Cardiologue
Cabinet des Cardiovasculaires
et d'Explorations
115, Anoual Office 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 06 61 23 56 56
INPE : 051084413

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

115, Anoual Office 1er 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

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675



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

7862160237

Exp.:
Lot:
Fab.:

12/2024
601E6J
01/2022



LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 22055 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675



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

7862160237

Exp.:
Lot:
Fab.:

12/2024
601E6J
01/2022



Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 22055 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22035 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

Exp.:
Lot:
Fab.:

12/2024
601E6J
01/2022



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

7862160237

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 22036 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

Time TOUHATI FAIZI

12/sep/2022

PHARMACIE SELVA
Lot. Nasr, ZR 29, S 23 Ouled Saleh
BOUSKOURA (VICTOR)
Tél. : 05 22 32 03 73

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

Lot 24552
Exp 11 2024
Fab: 12 2021

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

Lot 14501
Exp 09 2023
Fab: 10 2020

Lot 24551
Exp 08 2024
Fab: 09 2021

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21 NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

Lot 24552
Exp 11 2024
Fab: 12 2021

Lot 24551
Exp 08 2024
Fab: 09 2021

Lot 24552
Exp 11 2024
Fab: 12 2021