

# 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'Ho  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-014127

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192      Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : JAYED ZOUBIDA      AGE 73  
 Date de naissance :  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : 0668744712      Total des frais engagés : 1151,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/05/2023  
 Nom et prénom du malade : JAYED ZOUBIDA      Age: 73  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : H.T.A Coronaropathie  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD       ALC      Pathologie : H.T.A affecté coronaropathie  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : coronaropathie

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 : 30/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNMP N° : AA-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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 30 MAI 2023     | CS + CCG          | 30300                 |                                 | <b>Docteur Hanane BOUGTEL</b><br>Cardiologue<br>Cabinet de Cardiologie<br>et d'Explorations Cardiovasculaires<br>115, Anoual Office: 1er Etage Bureau N° 2<br>Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux<br>Tél: 05 22 22 53 27 - Urg: 06 61 23 66 56<br>INPE : 091054413 |

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**HARMACIE SARANAZ**  
 S.A.R.L.E.A.-D  
 140 Lot Smirala Lissasfa  
 Casablanca  
 Tél/Fax : 05 22 65 20 07

30/05/23

**PHARMACIE SARANAZ**  
 S.A.R.C.A.-D  
 140 Lot Smirala Lissasfa  
 Casablanca  
 Tél/Fax : 05 22 65 20 07

851,30

**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.

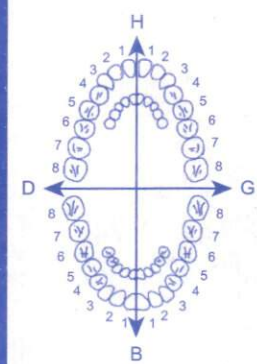
**Important :**

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |  |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|--|
|                 |                |                  |             | Coefficient des Travaux <input type="text"/> |
|                 |                |                  |             | Montants des Soins <input type="text"/>      |
|                 |                |                  |             | Debut d'Execution <input type="text"/>       |
|                 |                |                  |             | Fin d'Execution <input type="text"/>         |

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**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

|  |  |
|--|--|
|  | Coefficient des Travaux <input type="text"/> |
|  | Montants des Soins <input type="text"/>      |
|  | Date du Devis <input type="text"/>           |
|  | Date de l'Execution <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'Échocardiographie  
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  
والقلب والأوعية بجامعة بوردو سيغالين 2

Casablanca le \_\_\_\_\_

30 mai 2023

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

1/ ALTIAZEM 60

1 gelule le soir

2/ ASKARDIL 75mg cp

1 comprimé à midi au

3/ TORVA 10mg

1 comprimé un soir su

4/ HYTACAND 8mg /12.

1 comprimé Matin

DERMOVAL GEL

1 application le soir pendant 1

**HARMACIE SARANAZ**  
S.A.R.L. A.U.  
140 Lot S. Mirre Lissasfa  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40  
EXP 02/2025  
LOT 26014 8

LOT : 1113  
PER : 01/25  
DDV : 57,80 DH

LOT : 1113  
PER : 01/25  
PPV : 57,80 DH

22 rue...  
noiret casablanca

HYTACAND

8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
6 118001 020881

8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
6 118001 020881

8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
6 118001 020881

\* VIGNETTE  
ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés  
PPV 89DH

\* VIGNETTE  
ALTIAZEM® 60 mg  
50 comprimés  
PPV 89DH

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles  
PPV 22DH40  
EXP 02/2025  
LOT 26014 8

noiret casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
6 118001 020881

noiret casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
6 118001 020881

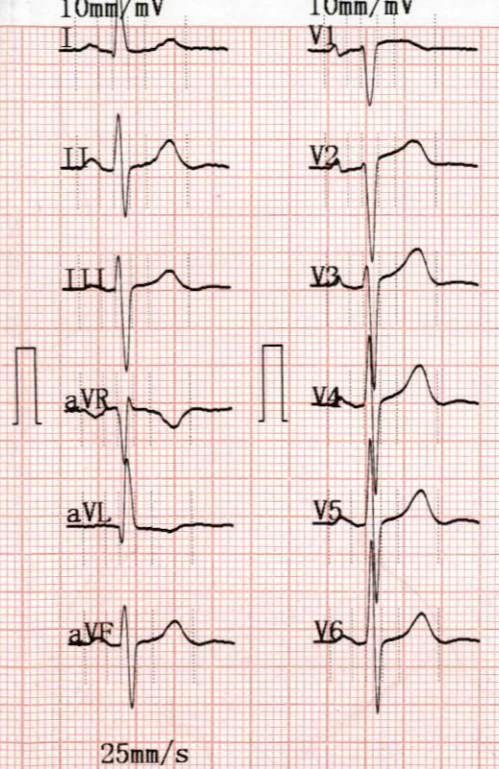
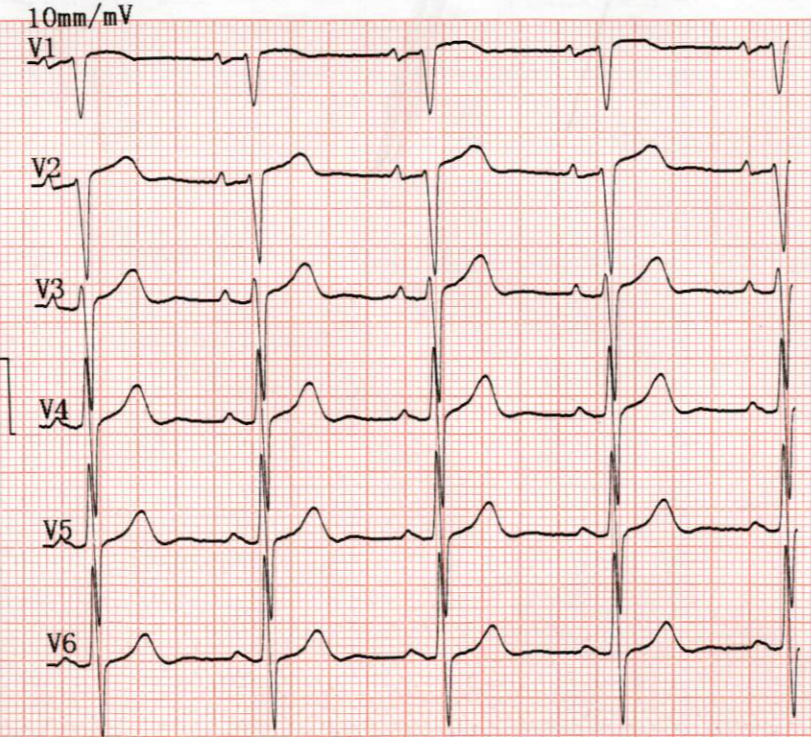
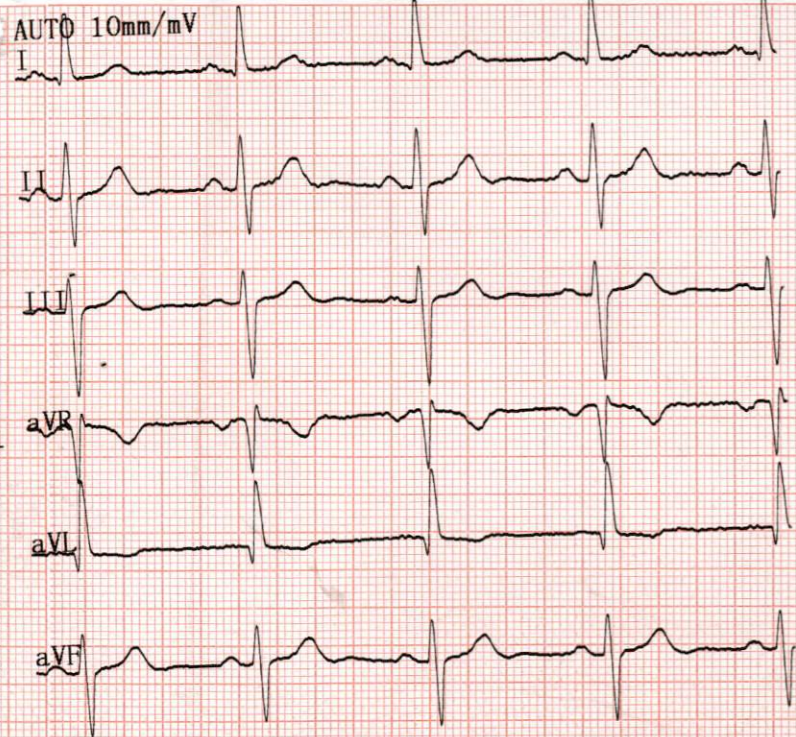
noiret casablanca  
HYTACAND  
8 mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
28 DMP/21NRQ P.P.V.: 94,70 DH  
6 118001 020881

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV 40,00 DH  
6 118000 161301

115, Anoual Office 1er Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux

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  
2023-05-30 12:44

ID: \_\_\_\_\_  
 Nom: JAYED ZOUBIDA Sexe: Femme Age: 73  
 Taille: 160 cm Poids: 69 kg SYS/DIA: 152/75 mmHg  
 FC [bpm]: 65  
 Intervalle PR [ms]: 195  
 Durée P [ms]: 120  
 Durée QRS [ms]: 88  
 Durée T [ms]: 215  
 QT/QTc [ms]: 394/410  
 Axe P/QRS/T [deg]: 52.6/-19.9/69.1  
 R(V5)/S(V1) [mV]: 1.11/0.73  
 R(V5)+S(V1) [mV]: 1.84

<<Conclusions>>  
 Ryth. sinusoidal norm.  
 Dévia. ax. gch. modérée

**Docteur Hanane BOUGTEB**  
 et d'Explorations Cardiologiques  
 115, Avenue de la République - 1er Etage - Bureau N° 2  
 Boulevard Abdelhak Djamal - Quartier des Hôpitaux  
 Tél.: 05 22 22 53 27 - 06 61 23 55 50  
 INPE : 09105

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

25mm/s Médecin \_\_\_\_\_