

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Educational :

- 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.

## Prothésaire :

- 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0025898

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1198 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JAYED BOUBIDA

Date de naissance :

Adresse : 73, Lotissement SRILALDA - L'ISSASFA. CASA

Tél. : 0668744718 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 SEP. 2019

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 09 / 09 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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 soins
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553			
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
<b>DECLARATION N°</b>	W18-362085	
Date de Dépôt	Moment engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-362085

DATE DE DEPOT

...../...../201...

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle	1198
Nom & Prénom		JAYED	ZOUBIDA
Fonction :	Retraite	Phones	0668744728
Mail			
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Es + ECC			300,00
<b>PHARMACIE</b>		Date	13/06/19
Montant de la facture		426,40	
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date : .....	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date : 09 SEP. 2019	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

**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

الدركتور 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

**19 Juin 2019**

**Mme JAYED ZOUBIDA**

Régime peu salé et pauvre en graisses

Arrêt du KERLONE \* VIGNETTE

\* VIGNETTE

1/ ALTIAZEM 60

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

1 gelule le soir

PPV 89DH

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

2/ ASPEGIC 100mg NSS

1 sachet à midi au milieu c

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 9MA024

PER: 11 2020



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 9MA024

PER: 11 2020



6 118000 061113

3/ STANORM 10mg

1 comprimé Soir

4/ HYTACAND 8/12.5mg

1 comprimé Matin

LOT : 9MA024

PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



6 118000 061113

LOT : 9MA023

PER: 07 2020

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 9MA024

PER: 11 2020

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80

LOT : 9MA024

PER: 11 2020



6 118000 061113

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al anoum roches

noires casablanca

HYTACAND

8 mg/12.5 mg

Bte de 30

28 DMP/21NRQ

P.P.V : 94,70

6 118001 020881

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al anoum roches

noires casablanca

HYTACAND

8 mg/12.5 mg

Bte de 30

28 DMP/21NRQ

P.P.V : 94,70

6 118001 020881

PHARMACIE SARANAZ  
S. SARANAZ  
140 Lot Zoubida Lissasfa  
Casablanca  
Tél: 05 22 65 26 07

Docteur Hanane BOUGTEB  
et d'Anoual Office 1er Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
115, Anoual Office 1er Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Boulevard Hassan II - Casablanca  
Tél: 05 22 22 53 27 - GSM : 06 61 23 56 56 (Urgence) - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com  
Patente 32112246 - IF 15261205 - ICE 000149143000191

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 : 06 61 23 56 56 (Urgence) - E-mail : cabinet.dr.hananebougteb@gmail.com

Patente 32112246 - IF 15261205 - ICE 000149143000191



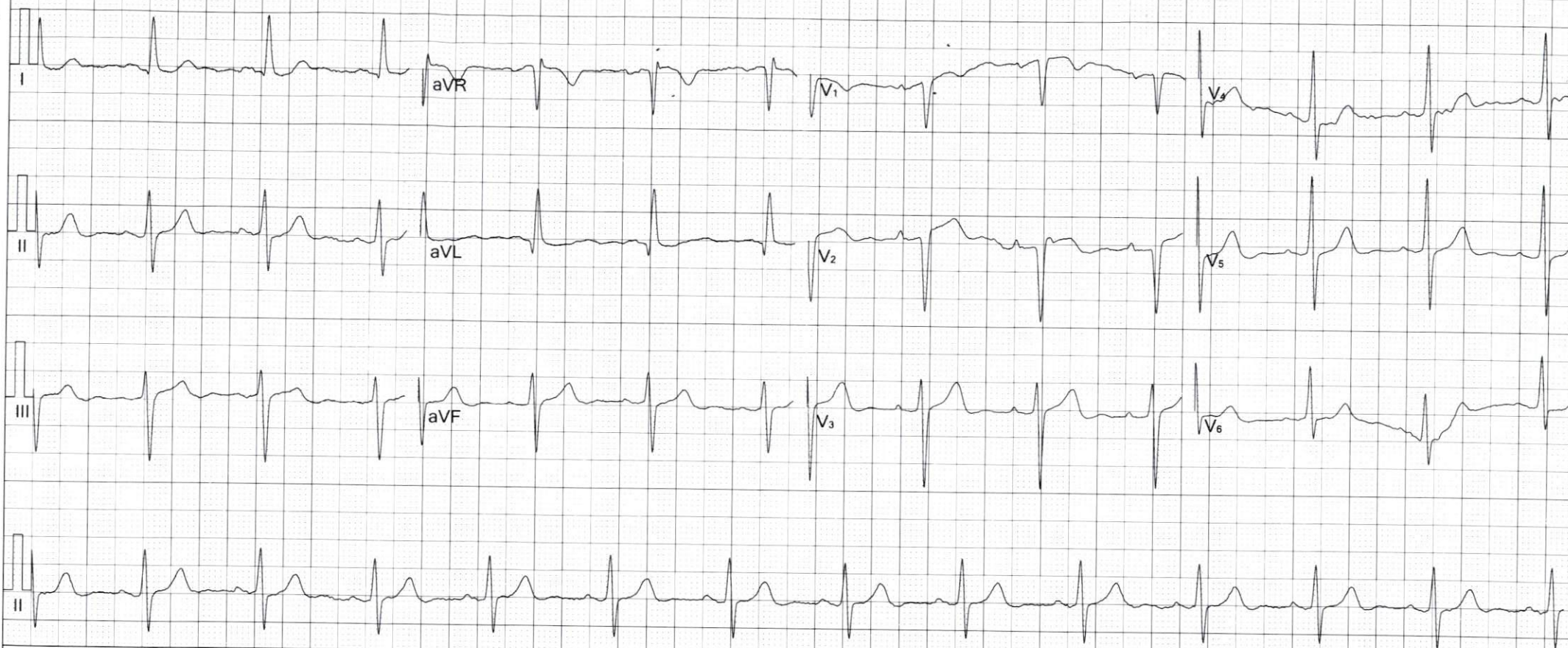
# ECG

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

NOM: ZOUBIDA JAYED ID : Genre : Femme Age : 67 DOB : 01-01-1950 Date of Test : 19-06-2019 16:04  
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr Hanane BOUGTEB

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	406 ms
Durée Echantillon :	17 s	Intervalle QTc :	444 ms
FC :	72 bpm	Axe P :	-7.3°
Durée P :	90 ms	Axe QRS :	-19.4°
Durée QRS :	92 ms	Axe T :	66.4°
Durée T :	284 ms	RV5/SV1:	1.33/0.74mV
PQ Interval :	156 ms	RV5+SV1:	2.07mV

Total Batts 20, Batts Normaux 20, Bradycardie, \*\*\* Infarctus septal du myocarde, - Age indéterminé, ECG Anormal ECG,

Suggestion :

Docteur Hanane BOUGTEB,  
Cardiologue  
Cabinet de Cardiologie  
et d'Explorations Cardiovasculaires  
115, Anoual Office : 1er Etage Bureau N° 2  
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux  
Tel : 05 22 22 53 27 Urg : 06 61 23 54

Signature Médecin: