

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.

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.

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0025882

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1192 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAYED ZOURSIDA

Date de naissance :

Adresse : Habibie

Tél. : 0668 714716 Total des frais engagés : 935,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Hanane BOUAFIA

Cabinet de Chirurgie
et d'Explorations Cardio-Vasculaire
115, Avenue 1er Novembre 1000
Boulevard Hassan II, Quartier des Hôpitaux
Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18
PB : 091034413

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 NOV 2019

Nom et prénom du malade : JAYED ZOURSIDA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 36 ans
 Enfant

Nature de la maladie : 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 : CASABLANCA

Le : 05 / 11 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
05/01/2018	Co + ECA	300,00		Docteur Hanafi et associés et spézialistes Cabinet de médecine générale et spézialiste INPE : 091034413

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ SARAH Lissasta El Smraha Balata 05/11/19 155 2017	05/11/19	€ = 635,30

ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

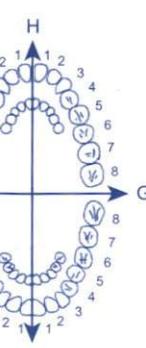
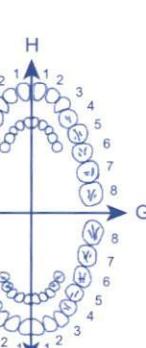
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

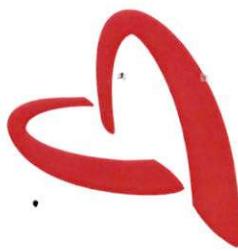
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

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 بوطوب حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين



خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدري
وفحص الجهد وإعادة التأهيل
القلب والأوعية بجامعة بوردو سينكلان 2

Casablanca le

**05 novembre
2019**

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

22

49,90

1/ ALTIAZEM 60
1 gelule le soir

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

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

32 57,80

2/ ASPEGIC 100mg NSS
1 sachet à midi au milieu du repas

3/ STANORM 10mg
1 comprimé Soir

4/ HYTACAND 8mg /12.5
1 comprimé Matin

57,80

57,80

57,80

traitement de 3 mois

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bniou al aquam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg O
Bte de 30 O
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bniou al aquam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg O
Bte de 30 O
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bniou al aquam roches
noires casablanca
HYTACAND
8 mg/12,5 mg O
Bte de 30 O
28 DMP/21/NRQ P.P.V: 94,70 DH
6 118001 020881

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 - C
Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 06 61 23 56 56 (Urgence) - E-mail : cabinet.dr.hanane@
Patente 32112246 - IF 15261205 - ICE 000149143000191

115, Anoual Office 1^{er} Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - C

Tél. : 05 22 22 53 27 - GSM : 06 61 23 56 56 (Urgence) - E-mail : cabinet.dr.hanane@

Patente 32112246 - IF 15261205 - ICE 000149143000191

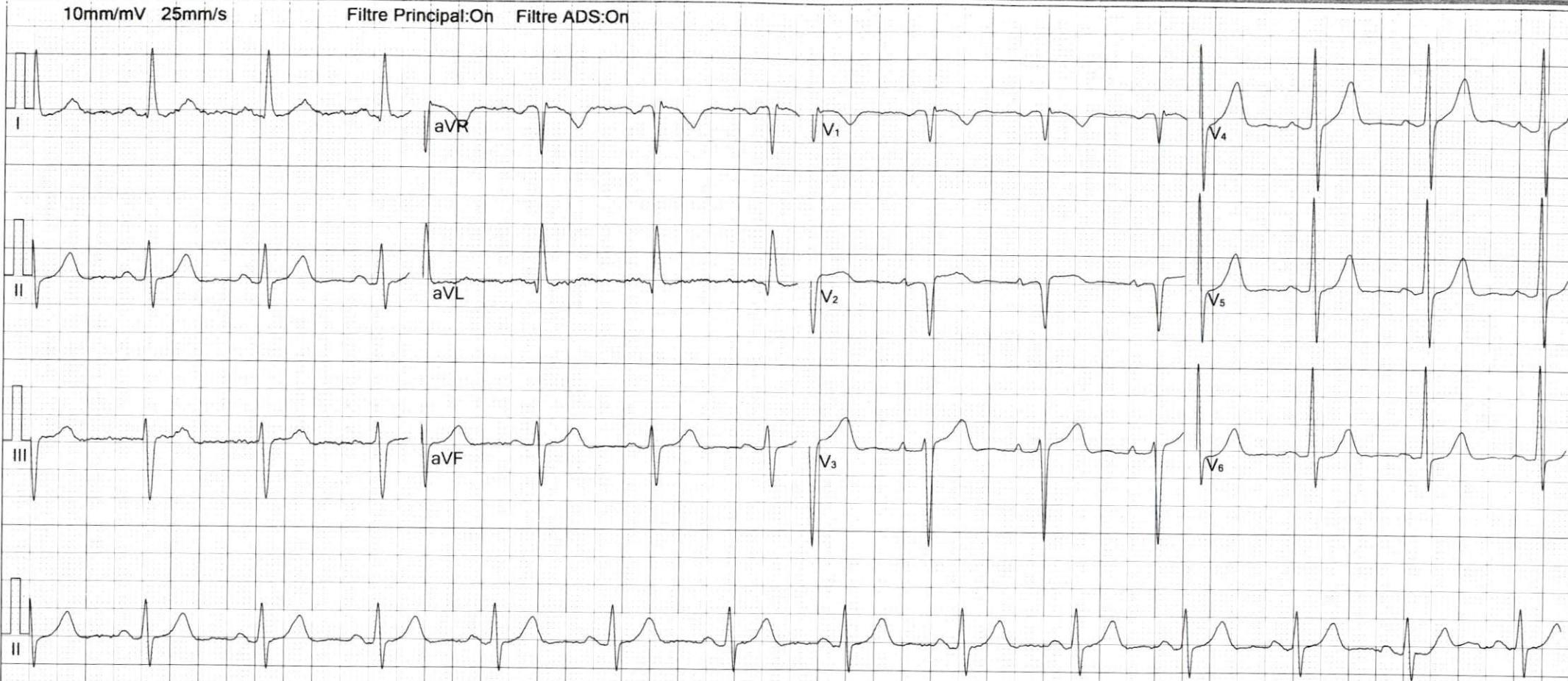
ECG

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

NOM:ZOUBIDA JAYED ID : Genre :Femme Age :67 DOB :01-01-1950 Date of Test :05-11-2019 12:30
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr Hanane BOUGTEB

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	396 ms
Durée Echantillon :	19 s	Intervalle QTc :	433 ms
FC :	72 bpm	Axe P :	52.5°
Durée P :	99 ms	Axe QRS :	-16.3°
Durée QRS :	91 ms	Axe T :	59.0°
Durée T :	275 ms	RV5/SV1:	1.72/0.00mV
PQ Interval :	160 ms	RV5+SV1:	1.72mV

Suggestion :

Total Batts 23, Batts Normaux 23, Bradycardie, *** Infarctus septal du myocarde, - Age indéterminé, ECG Anormal ECG,

RQS at 2, axe QRS G de PR=1
HUG Ø QS V1-V2 HBAQ

Signature Médecin: