

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22509

R.A.M

Matricule :

1192

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JAYED

ZOUBIDA

Date de naissance :

10/10/1968

Adresse :

Actualité

Tél. :

0668744712

Total des frais engagés :

11950 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

21 JAN 2008

Nom et prénom du malade :

JAYED

Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

+ Céphalopathie

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 : 24/01/2008

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
24 JAN. 2020	CS + EEC		300,00	Docteur <i>... et 115 Avenue de la Boulevard Tel: 05 22 51 51 51 - Urg: 66 01 23 56 56 Cabinet d'Explorations et de Bureau des Hopitaux 091034413</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Poulisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE 14010 Paris Casabianca Tel/Fax: 05 22 65 20 11	24/10/2020	f = 395,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	11/02/2020	Echographie cervicale	500 D.H. 101,110 160

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 d

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Casablanca le

24 janvier 2020

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

1/ ALTIAZEM 60

1 gelule le soir

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg
50 comprimés
PPV 89DH

2/ ASPEGIC 100mg NSS

1 sachet à midi au milieu du repas

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 210H80

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 210H80

3/ STANORM 10mg

1 comprimé Soir

4/ HYTACAND 8mg /12.5

1 comprimé Matin

----- traitement

57,80

57,80

395 ₣

PHARMACIE SARANAZ
140 Lot S.Miraga Lissasfa
Tel/Fax : 05 22 65 20 07

Docteur Hanane BOU
et d'Exploratrices
115, Anoual Office 1^{er} 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

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L.A.D
140 Lot S.Miraga Lissasfa
Casablanca
Tel/Fax : 05 22 65 20 07

Dr BOUGTEB Hanane

*Spécialiste en Pathologie
Cardio-Vasculaire*

*Diplômée de la Faculté
de Médecine Hassan II de Casablanca
DIU d'Echoangiographie
et d'épreuve d'effort
Université de Bordeaux Segalen 2*

الدكتورة بولخطب حنان
أخصائية في أمراض القلب
والشرايين

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

Casablanca le **24 janvier 2020**

MME JAYED ZOUBIDA

Echographie cervicale -thyroidienne (de contrôle)

Goitre au dépens du lobe droit classé tirads 3 en février 2018

*Dr Hanane BOUGTEB
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardio-Vasculaire
115, Anoual Office, 1er Etage, Quartier des Hôpitaux N° 2
Boulevard Anoual, Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 22 53 27 - GSM : 06 61 23 56 56 (Urgence) - E-mail : cabinet.dr.hananebougtreb@gmail.com
INPE : 0910341326 - Licence : 123 56 56*

115. إقامة أنوال أوفيس الطابق 1 الرقم 2 شارع أنوال حي المستشفيات الدارالبيضاء

115, Anoual Office 1^{er} 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.hananebougtreb@gmail.com

Patente 32112246 - IF 15261205 - ICE 000149143000191

Casablanca , le 11/02/2020

PATIENT : JAYED ZOUBIDA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Echographie Cervicale**

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

TECHNIQUE : Examen réalisé à l'étage cervical à l'aide d'une sonde de 8 Mhz.

RESULTATS :

- Lobe thyroïdien droit augmenté de taille (le lobe droit mesure 40 x 21 x 18 mm, le lobe gauche mesure 31 x 12 x 09 mm et l'isthme mesure 02 mm)
- Le lobe droit contient trois nodules confluents, d'aspect hypoéchogène avec quelques microkystes
- Absence d'adénopathie cervicale.

CONCLUSION :

- **Aspect échographique en faveur d'un goitre multinodulaire droit
TIRADS III**

En vous remerciant de votre confiance

Signé **Pr AZIZ**

Pr AZIZ
HOK Casablanca
INP : 101110468

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax: +212 5 29 00 44 77

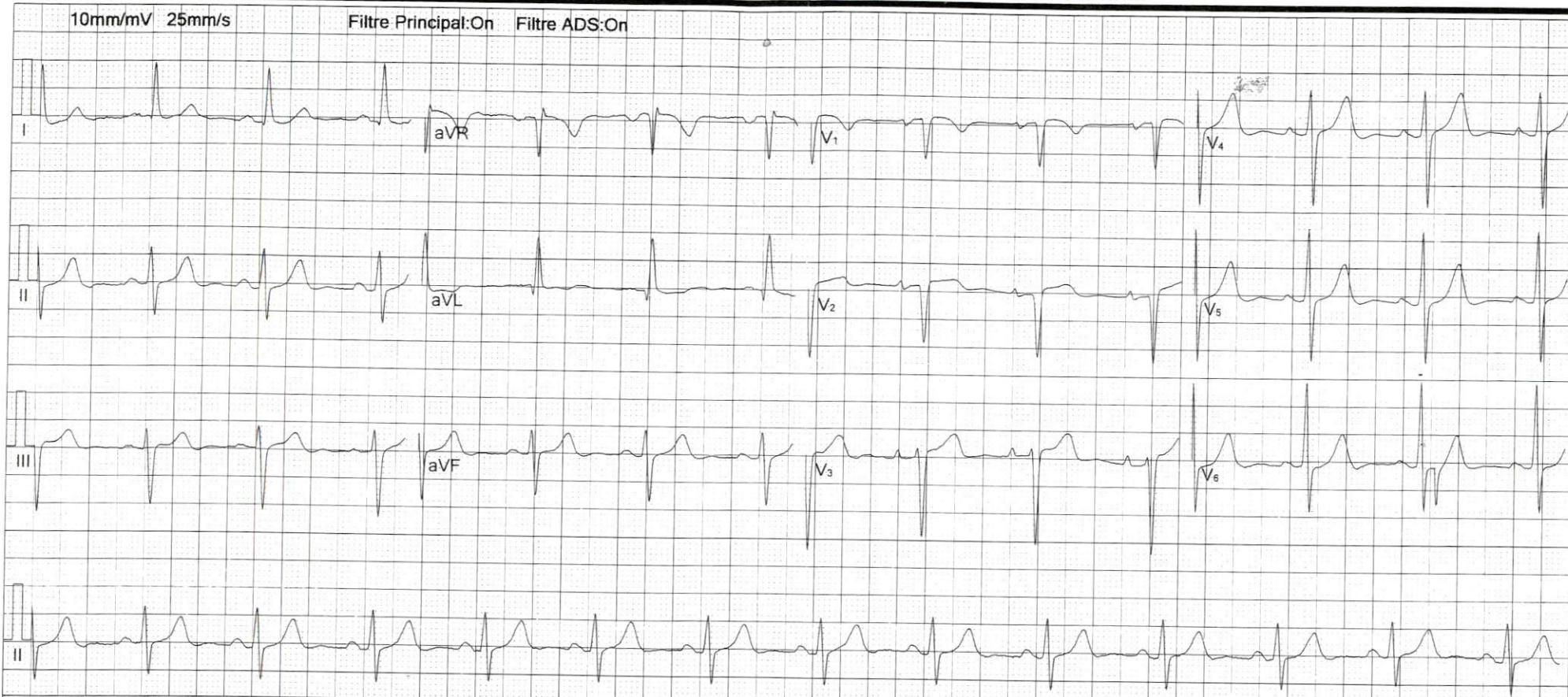
www.hck.fckm.ma

**Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**
ROYAUME DU MAROC

ECG

Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

NOM:ZOUBIDA JAYED ID : Genre :Femme Age :67 DOB :01-01-1950 Date of Test :24-01-2020 14:51
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr Hanane BOUGTEB



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	387 ms
Durée Echantillon :	15 s	Intervalle QTc :	427 ms
FC :	73 bpm	Axe P :	55.7°
Durée P :	97 ms	Axe QRS :	-21.1°
Durée QRS :	90 ms	Axe T :	63.5°
Durée T :	267 ms	RV5/SV1:	1.21/0.77mV
PQ Interval :	153 ms	RV5+SV1:	1.98mV

Suggestion :
Total Batts 19, Batts Normaux 19,*** Infarctus septal du myocarde, - Age indéterminé, ECG Anormal ECG,

TA: 13/7

Dr Hanane BOUGTEB
Dr Hanane BOUGTEB
Médecin Référent
Dr Hanane BOUGTEB
Médecin Référent
Dr Hanane BOUGTEB
Médecin Référent

Signature Médecin:

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 20 347 / 2020 du 11/02/2020

Nom patient : **JAYED ZOUBIDA**

Entrée 11/02/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 11/02/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Echographie cervicale	1,00		500,00 Sous-Total	500,00 500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	500,00	500,00	0,00

Ref Chq : 5089429/BP/

E-mail : www.hck-fk.m.ma
 Tel : (0212) 0529 08 44 66
 Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Service Radiologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

N° : 2002111646557540 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000182596	JAYED ZOUBIDA	11/02/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	5089429/BP Lui-même	500,00
PAYANT	Total payé	500,00
CINQ CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : TAM.JAM