

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0025899

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1192

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAYED

ZOUBIDA

Date de naissance : Habituelle

Adresse :

Tél. : 0668744712

Total des frais engagés : 1.195,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hanane BOUGTEB
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 33 27 - Urg. : 06 61 23 50 56
INPE : 091034413

Date de consultation : 24 JAN 2020

Nom et prénom du malade :

JAYED ZOUBIDA

Age : 70

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension + Coronaropathie

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 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
24 JAN 2020	CS, ECC		300,00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Poursuiveur Date Montant de la Facture

24/01/20 f = 35,00 *[Signature]*

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

11/02/20 Echographie cervicale

Montant des Honoraires

500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

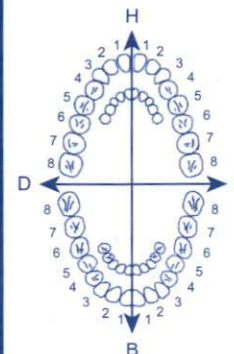
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

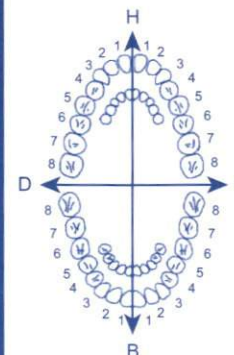
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE 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

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

Casablanca le

24 janvier 2020

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

Mme JAYED ZOUBIDA

Régime peu salé et pauvre en graisses

1/ ALTIAZEM 60

1 gelule le soir

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

-----traitement c

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés

PPV 89DH

LOT : 19E005
PER: 06/2021

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



57,80

LOT : 19E005
PER: 06/2021

ASPEGIC 100MG

SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



57,80

3950

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

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

Docteur Hanane BOUGTEB
Cabinet de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovasculaires
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
Tél: 05 22 22 53 27 - GSM: 06 61 23 56 56

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

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*

الدركتورة بوجتوب حنان
**أخصائية في أمراض القلب
والشرابين**

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

Casablanca le **24 janvier 2020**

MME JAYED ZOUBIDA

Echographie cervicale -thyroïdienne (de contrôle)

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

Docteur Hanane BOUGTEB
Cardiologue
Cabinets de Cardiologie
et d'Explorations Cardiovasculaires
115, Anoual Office 1^{er} Etage Appt. N°2 Bd Anoual Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Boulevard Anoual - Quartier des Hôpitaux
Tél.: 05 22 22 53 27 - GSM : 06 61 23 56 56
INPE : 091034413

115, 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 - 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

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 confluent, 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**

A. AZIZ
Radiologue
HCK 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

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

10mm/mV	25mm/s
---------	--------

Filtre Principal:On	Filtre ADS:On
---------------------	---------------



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

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
PRESTATIONS INTERNES				
- Echographie cervicale	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	500,00
CINQ CENTS DIRHAMS		

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

Ref Chq : 5089429/BP/

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel: (+212) 0529 08 44 66
E-mail: www.hck-izkm.ma

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 : TAMJAM