

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

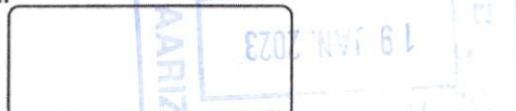
- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

N° W21-766783 *145723*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <i>015521</i>		Société : <i>RAM</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>LAKSISIASSAR MOHAMMED</i>
Nom & Prénom : <i>LAKSISIASSAR MOHAMMED</i>			
Date de naissance : <i>21/10/1956</i>			
Adresse : <i>31, Rue 3 Andalous 1<sup>e</sup> CARA</i>			
Tél. : <i>0661 46 0372</i>		Total des frais engagés : <i>2 239,06 =</i> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <i>05/01/2023</i> <i>MR. LAKSISIASSAR Med</i>			
Date de consultation : <i>05/01/2023</i>			
Nom et prénom du malade : <i>MR. LAKSISIASSAR Med</i>			
Age : <i>67</i>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Cardiopathie ischymique</i>			
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 : *emza*

Signature de l'adhérent(e) :

*rouane ALLOUJI*

الدكتور روانة العلوي  
طبيب في امراض القلب  
Cardio-Vascular  
050 71 29 01

Le : *12/01/2023*

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
05/01/23 CS + ECG			300,00	INP : 91453867 Dr. Marouane ALLOUA جوان علوي ماروان طبيب في أمراض القلب ملاجئ مرضي قلبي وvascular 360 05/01/23 29.01

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE du 2 MARS Mme EL ALAOUI Aicha 75, AV. du 2 Mars Andalous 1 01 : 05.22.28.57.84 - Casablanca	05/01/23	209060 -

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with points H (top left), G (top right), D (bottom left), and B (				

## **Docteur Marouane ALLOUCH**

## SPÉIALISTE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Ancien Professeur au CHU Ibnou Rochd  
de Casablanca

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
ECG - Echodoppler Cardiaque - Holters 24h  
Epreuve d'effort - coronarographie - angioplastie  
Pacemaker - traitement de l'hypertension artérielle  
et du cholestérol



الدكتور مروان علوش

القلب والشريان

## فحص بالصدى

24h ضغط الدم

د. محمود

## القلب (قسطرة)

مِنْهُاتِ الْقَلْبِ

كـلـيـةـ الـكـوـلـسـتـرـولـ

333

## Casablanca, le

05 JAN. 2

Mr. Lakshminarayana  
and

30,70<sup>13</sup> u.l. undig. f. 1 s =

$3 \times 10^{6.00 \times 3}$  a. 1 Phant 1, 140 ~

185.70<sup>x3</sup> 31 correct 1-14 -

84.  $80 \times 3$  u-1 begin s. my c

140.00 5-1 order - dig -  
99.00

2099, 60 ~~جروان علوش~~ **Jacqueline ALLOUCH** اخصائية في امراض القلب Cardio-Vasculaires 360 جامعة عين شمس

الدكتور مروان بوعان ALLOUCH  
أخصائى فى أمراض القلب والсосудات  
الجنبية والarteries Cardio-Vasculaires  
Bouguane ALLOUCH  
360 شارع محمد عبده بن سعد على  
النيل ٢٣٣٦٦٥٦٥٧٧٢٩٤

دار البيضا - المحمدى السعيد (الى سينما السعادة) - أمام

Tél.: 05 22 62 54 71 - GSM : 06 60 71 29 01 - E-mail :

# دكتور مروان علوش

خصائص في أمراض القلب والشرايين



## Docteur Marouane ALLOUCH

### SPÉIALISTE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Ancien Professeur au CHU Ibnou Rochd  
de Casablanca

Ancien Interné des Hôpitaux de Paris  
ECG - Echodoppler Cardiaque - Holters 24h  
Epreuve d'effort - coronarographie - angioplastie  
Pacemaker - traitement de l'hypertension artérielle  
et du cholestérol

تخطيط القلب - التفحص بالصدى  
تعجيز دقات القلب وارتفاع ضغط الدم 24h  
تخطيط القلب عند المجهود  
علاج إنسداد شرايين القلب (قسطرة)  
جهاز تنظيم ضربات القلب  
علاج إرتفاع الضغط والكوليسترول

## Electrocardiogramme

Nom : M<sup>o</sup> LAKSSISSAR Med

Date : 05/01/2023

TA 132  
69

FC: 89

# Dr ALLOUCH Marouane

Nom : LAKSSISSER MED

Sex: Lit No:

Age: Date: 05/01/2023 17:06:01

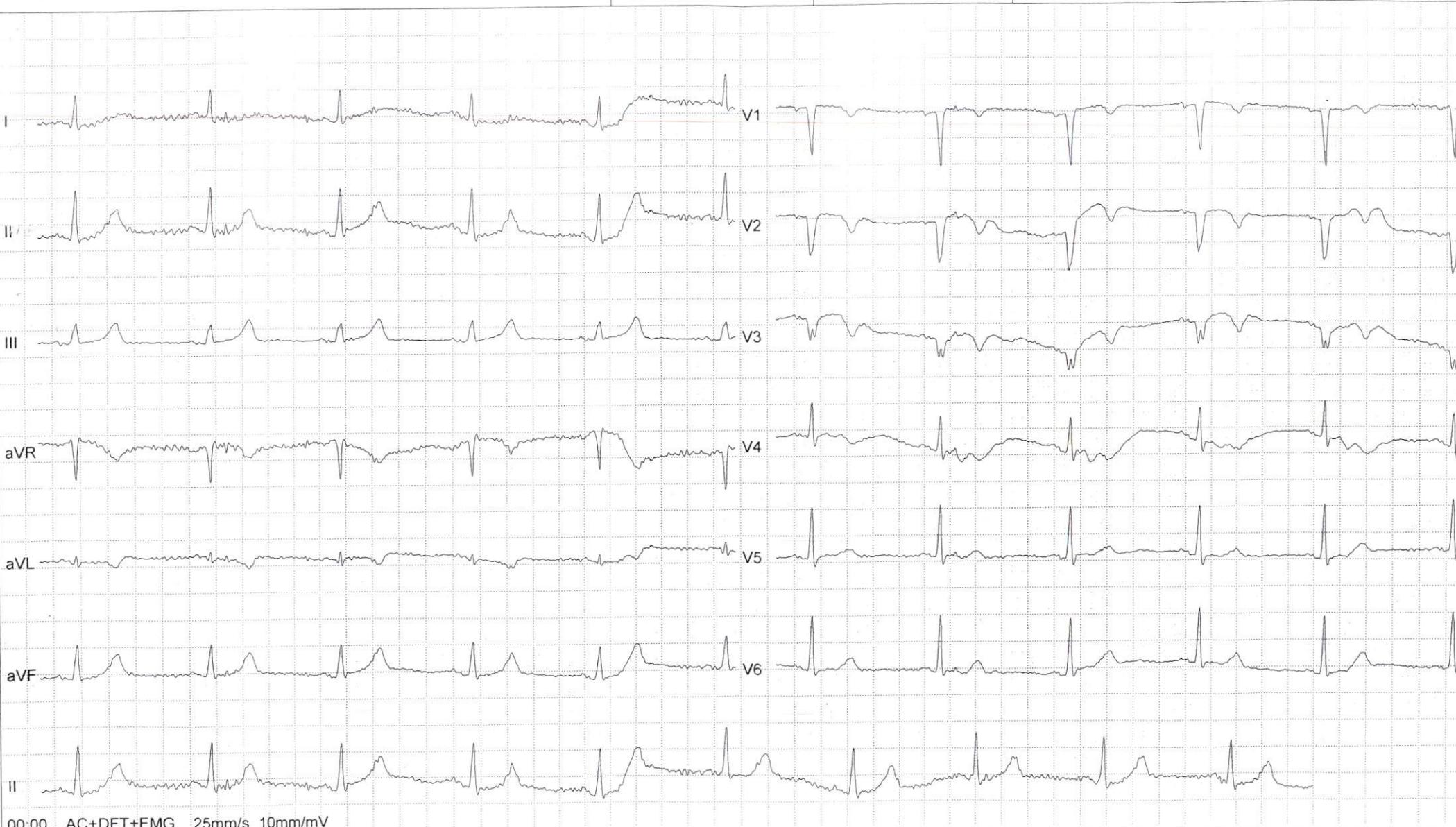
SN: 0005115 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence: 1000Hz PR Interval: 331 ms  
 Temps d'écha 10s QT Interval: 491 ms  
 FC: 61bpm QTc Interval: 497 ms  
 P Interval: 287ms P Axis: 47.70;ā  
 QRS Interval: 92 ms QRS Axis: 72.40;ā  
 T Interval: 299 ms T Axis: 90.70;ā

Prompt:  
 Total Battem10 , Battements No10 .  
 I AV block; old anteroseptal MI; ST depression, possible mild  
 anterolateral myocardial ischemia; ST depression, mild high  
 lateral myocardial ischemia; Abnormal T wave; Abnormal  
 ECG.

Docteur:



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit			
Nom et prénom :	LAIK ISSAÏSSAÏ MOHAMMED		
Matricule :	01552	N° CIN :	B207631
Adresse :	31, RUE 3 AÏT ALAOUI N° 10 CASA. EL FIDA.		
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant			
Je soussigne <i>Dr. Marouane ALLOUCH</i>	Spécialité :		
N° ICE : 067004528000060	N° INPE : 01143867		
Certifie que <i>Mme. Mih, M. :</i>			
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> à vie		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :			
<p><i>Endophtalmo : cataracte avec infiltrats en périphérie</i></p> <p><i>Angiographie : CD + IVA +</i></p>			
Dont ci-joint ordonnance :			
<p>Traitements prescrits : <i>Planteur de la - Hydroxy fl. R1 - Quis 200</i></p> <p><i>Dr. Marouane ALLOUCH</i> Spécialiste des maladies oculaires Tél. 03 22 62 52 52</p> <p><i>CRESTOR 10 mg</i></p>			
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables			
Fait à :	le <i>1/02/2007</i>		
Cachet et signature du médecin traitant :			
			

Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées