

## 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 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

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.

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° W21-766783 **145723**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **01552** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **LAKSSISSAR MOHAMMED**

Date de naissance : **21/10/1956**

Adresse : **31 Rue 3 Andalous 1° CAS**

Tél. : **0661 46 0372** Total des frais engagés : **2 2390,60 =** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **05/01/2023**

Nom et prénom du malade : **MR LAKSSISSAR Med** Age :

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

Nature de la maladie : **Cardiopathie ischémique**

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 : **en** Le : **05/01/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

**rouane ALLOU**  
360  
05 22 20 45 45  
05 22 22 78 18

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE du 2 MARS</b> <b>Mme ELALAOUI Aïcha</b> <b>75, Av. du 2 Mars Andalous 1</b> <b>el : 05.22.28.57.84 - Casablanca</b> <b>NRE: 092000421</b>	05/01/23	209060 -

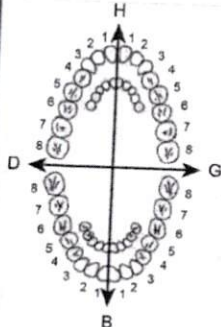
[illegible][illegible]

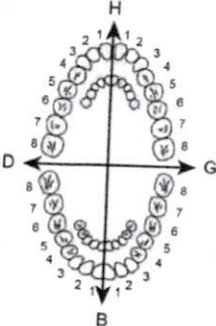
VOLET ADHERENT

**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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <div>MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <div>FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span></div> </div>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <b>B</b>            00000000            35533411         </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <div>MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <div>DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></span></div> </div>
	<div style="text-align: center;"> <b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marouane ALLOUCH

**SPÉCIALISTE 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 و الشرايين

لفحص بالصدى

24h ارتفاع ضغط الدم

بند المجهود

القلب (قسطرة)

ضربات القلب

خط والكولسترول

Casablanca, le

05 JAN. 2024

Mr LAKSSAM  
dél

30,70 x 3

u-1 Mardic 71 18 -

316,00 x 3

a-1 Phard 71 14 -

185,70 x 3

3-1 Crestor 10 14 -

84,80 x 3

u-1 Mardic 71 14 -

149,00

99,00

s-1 Crestor 10 14 -

2090,60

الدكتور مروان علوش  
Marouane ALLOUCH  
أخصائي في أمراض القلب و الشرايين  
360 شارع محمد السادس - الدار البيضاء  
Tél: 05 22 62 54 71 - GSM: 06 60 71 29 01

Lot: 211542  
PER: 05-2024  
LOT: 211480  
EXP: 04/2024  
PPV: 99.00DH

KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830

P.P.V: 30DH70

KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830

KARDEGIC 75MG  
SACHETS 830

P.P.V: 30DH70

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 316,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 316,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28  
P.P.V: 316,00 DH

Maphar  
Bd Akimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V: 185,70 DH

Maphar  
Bd Akimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V: 185,70 DH

Maphar  
Bd Akimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pel b30  
P.P.V: 185,70 DH

PPV: 84DH80

PER: 09/25

PPV: 84DH80

PPV: 84DH80

PER: 09/25

LOT: L3098-1

LOT: 211542

PER: 05-2024

LOT: 211480

EXP: 04/2024

PPV: 99.00DH



**Docteur Marouane ALLOUCH**

**SPÉCIALISTE 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



**دكتور مروان علوش**

**مختص في أمراض القلب والشرايين**

تخطيط القلب - الفحص بالصدى

سجل دقات القلب وارتفاع ضغط الدم 24h

تخطيط القلب عند المجهود

علاج انسداد شرايين القلب (قسطرة)

جهاز تنظيم ضربات القلب

علاج ارتفاع الضغط والكوليسترول

## Electrocardiogramme

Nom : Mr LAKSSISSAR Med

Date : 05/01/2023

TA  $\left\{ \begin{array}{l} 132 \\ 69 \end{array} \right.$

FC : 89

360، شارع الشهداء، ( أمام سينما السعادة ) الحي المحمدي - الدار البيضاء.

ت. : 05 22 62 54 71 - GSM : 06 60 71 29 01 - E-mail : marouane.allouch@gmail.com

## Dr ALLOUCH Marouane

Nom : LAKSSISSER MED

Sex: Lit No:

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

SN: 0005115 Section:

Cli No.: Case No.:

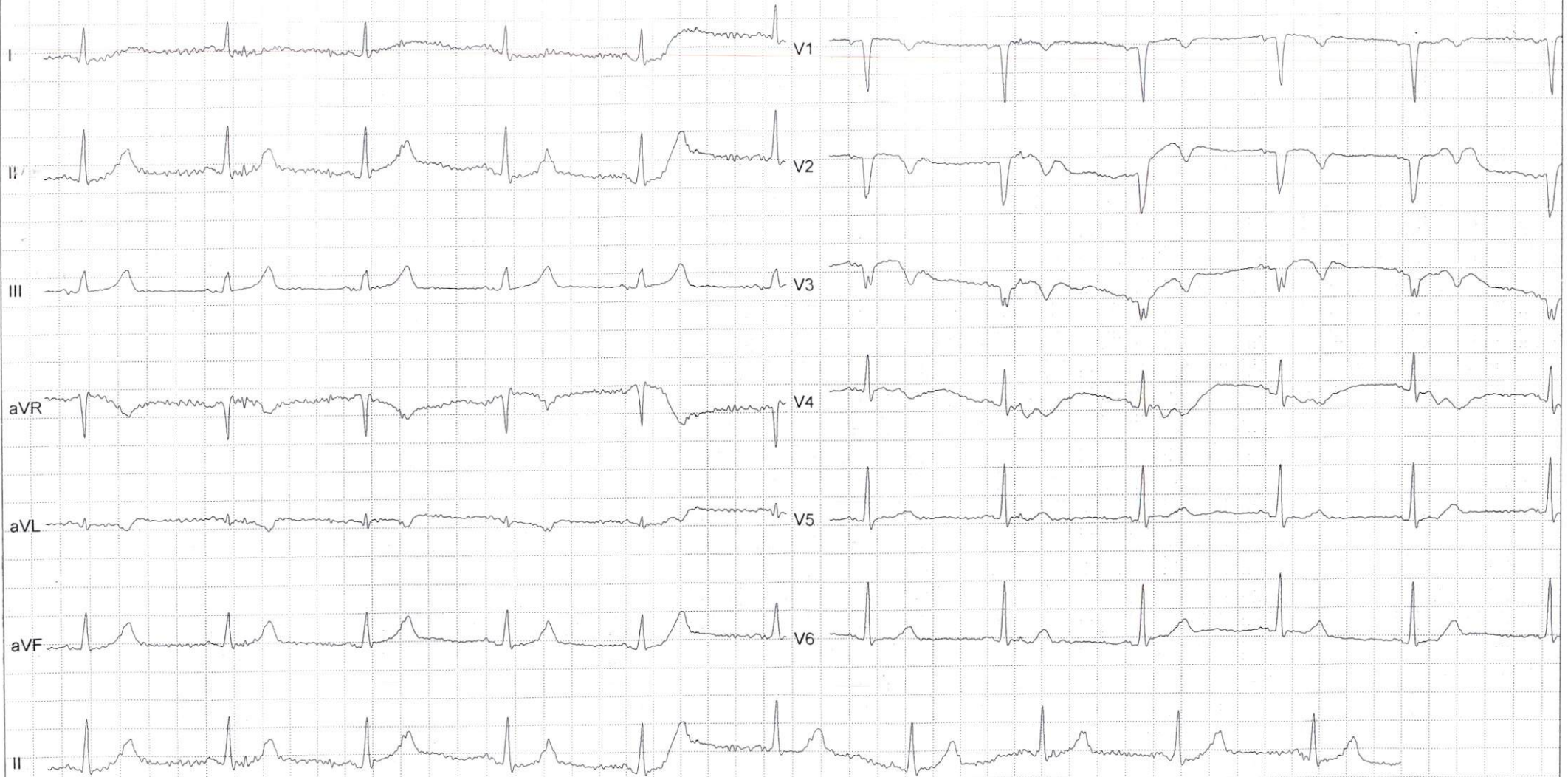
Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	331 ms
Temps d'écha	10s	QT Interval:	491 ms
FC:	61bpm	QTc Interval:	497 ms
P Interval:	287ms	P Axis:	47.70°
QRS Interval:	92 ms	QRS Axis:	72.40°
T Interval:	299 ms	T Axis:	90.70°

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:



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LAK ISSAR MOHAMMED
Matricule :	01552
N° CIN :	B207631
Adresse :	31, RUE 3 ANBALOUS M. CASM. EL F'BA.
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigné :	Dr. Marouane ALLOUCH
Spécialité :	
N° ICE :	001000598000060
N° INPE :	91143867
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Endocardite infectieuse avec infects en foci / 1 an - Myélographie CD - EVA +	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Albon 4h - Amoxyc 750 - R1 - 200 200 Dr. Marouane ALLOUCH - Spécialiste des Maladies Infectieuses CRESTO 200 mg	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 1
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 garantit la confidentialité des informations communiquées