

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 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

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.

M23-0015892

192670

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 015521 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAKSISAR MOHAMMED

Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : 31, RUE 3 ANDALOUS 1^e ESSA-EL FIDA

Tél. : 0661460372 Total des frais engagés : 21862,80 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Moutouane ALLOUCH
الخصالي في أمراض القلب و السرطان
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires
شارع الشهداء 11 - الدار البيضاء - المغرب
Tél. : 0522 62 54 71 - Gsm : 0660 71 29 01

Date de consultation : 23 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : MR LAKSISAR MOHAMMED Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 30 JAN. 2024 Le : 24 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE du 2 MARS Mme. EL ALAOUI Aïcha 575, AV. du 2 Mars Andalous Tél : 05.22.28.57.84 Fax : 092000421	23/01/24	1569,80 -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

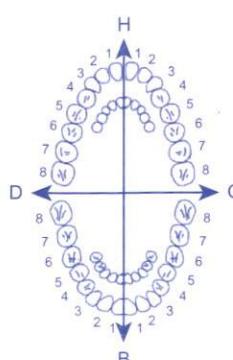
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

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

خصائص في أمراض القلب والشرايين

تخطيط القلب - الفحص بالصدى

تسجيل دقات القلب وارتفاع ضغط الدم 24h

تخطيط القلب عند المجهود

علاج انسداد شرايين القلب (قسطرة)

جهاز تنظيم ضربات القلب

علاج ارتفاع الضغط والcolesterol

Casablanca, le

23 JAN. 2024

M¹ LANSSISSAM
Med 98,40

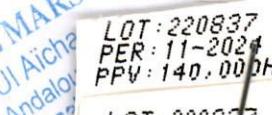
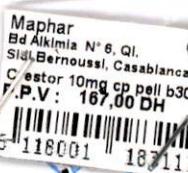
98,40^{x5} u | Treg h = 14/m
167,00^{x4} Credm 14/m

30,70^{x3} | Kardelic 75 10-
140,00^{x2}

4-1 oedem 101 -

156280

الدكتور مروان علوش
Dr. Marouane ALLOUCH
الخصائص في أمراض القلب والشرايين
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires
شارع الشهداء، أمام سينما السعادة، الحي المحمدية - الدار البيضاء
360 052271 - 0660712229



PHARMACIE du 2 MARS
Mme. EL ALAOUI Aicha
575, AV. du 2 Mars Andalou Casab
Tel: 05 22 28 57 84



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

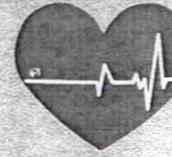
Tél.: 05 22 62 54 71 - GSM : 06 60 71 29 01 - E-mail : marouane.allouch@gmail.com

دكتور مروان علوش

لمسانبي في أمراض القلب والشرايين

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

تخطيط القلب - الفحص بالصدى
تسجيل 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 : M^R. LAKSSISSAR Med

Date : 23/01/2024

TA < 120
65

FC: 66

P_s 75

360، شارع الشهداء، (أمام سجنها السعادي) العين المحمدية - الدار البيضاء.

Tél.: 05 22 62 64 71 - GSM : 06 60 71 29 01 - E-mail : marouane.alouch@gmail.com

Dr ALLOUCH Marouane

Nom : LAKSSISSAR MED

Sex: Lit No:

Age: Date: 23/01/2024 08:57:12

SN: 000617 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	122 ms	Prompt:
Temps d'écha	11s	QT Interval:	479 ms	Total Battem12 ,Battements No12 .
FC:	70bpm	QTc Interval:	516 ms	in gear Sinus mode Target rate; old anteroseptal
P Interval:	83ms	P Axis:	61.40;ā	MI; Abnormal T wave; Abnormal ECG.
QRS Interval:	102 ms	QRS Axis:	61.90;ā	
T Interval:	349 ms	T Axis:	80.20;ā	

Docteur:

