

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.

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

M23-005280 198416

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL YOUSSEF Lalla Zahra (Née Seffaj Zou
 Date de naissance : 1923
 Adresse : Hay M¹² Rachid (Bourazal) Immeuble 15 Esc A
 N°3 Casablanca
 Tél. : 05 22 72 78 61 Total des frais engagés : 485,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. Marouane ALLOUCH
 Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires
 36 شارع الشهداء أمام مبنى السفارة في الميناء البيضاء
 Tél. : 0522 62 54 71 - Gsm : 0660 71 29 01
 Date de consultation : 12 FEV. 2024
 Nom et prénom du malade : EL YOUSSEF Lalla Zahra Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : Casablanca Le : 07 / 02 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

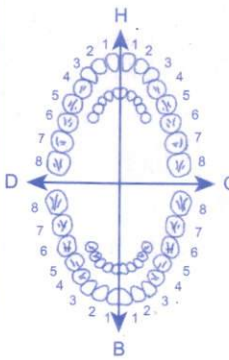
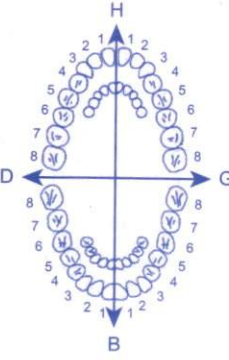
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12 FEV 2024	CS + ECG		3000DH	

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALI HIND CASA Hay Sadri 15/3 Rue 10 N°33 - Casablanca Tél: 0522 70 80 42 092012293	12-02-24	185,20

[illegible][illegible]

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		
					CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
		<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div><div>G</div></div> <div>B</div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					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

Dr ALLOUCH Marouane

Nom : EL YOUSOUFI LALA ZAHRA

Sex: Lit No:

Age: Date: 12/02/2024 14:14:17

SN: 0006242 Section:

Cli No.: Case No.:

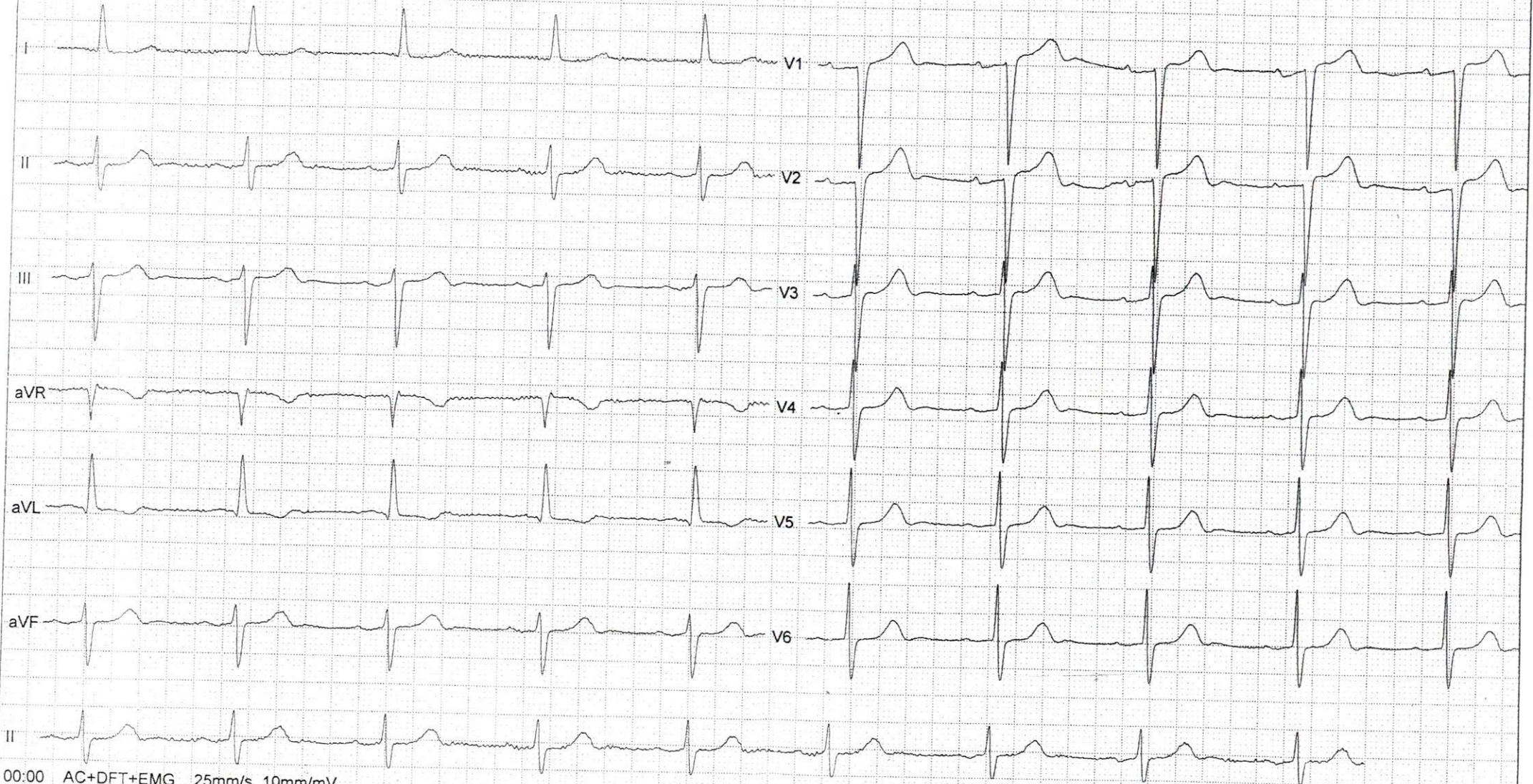
Fréquence: 1000Hz
Temps d'écha 10s
FC: 54bpm
P Interval: 172ms
QRS Interval: 111 ms
T Interval: 297 ms

PR Interval: 229 ms
QT Interval: 531 ms
QTc Interval: 503 ms
P Axis: -58.00jā
QRS Axis: -37.70jā
T Axis: 71.20jā

Prompt:

Total Battem8 , Battements No8 .
Severity Left axis deviation; I AV block; possible old
anteroseptal MI; Abnormal ECG.

Docteur:



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

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

تخطيط القلب - الفحص بالصدى

تسجيل دقات القلب و ارتفاع ضغط الدم 24h

تخطيط القلب عند المجهود

علاج انسداد شرايين القلب (قسطرة)

جهاز تنظيم ضربات القلب

علاج ارتفاع الضغط والكولسترول

Casablanca, le 12 FEV. 2024

Dr EL Youssef
Lella Mh

185,20 a-1 Sublet de la

My con

185,20

a-1 Hypertension 12/12

3-1 Médicaments 12/12

4-1 Contrôle 6/12 12/12

5-1 Zolnic 100 12/12

6-1 Contrôle 12/12

360, شارع الشهداء (أمام سينما السعادة) الحي المحمدي - الطار البيضاء.

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