

# 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

- Reclamation : 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° M21- 062846

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4809 Société : MD 202846

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI, SAAD

Date de naissance : 12/12/52

Adresse : 39 RUE DU MARCHE NAARIF

Tél. : 066111965 Total des frais engagés : 1477,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عبد اللطيف الخياص  
**Dr. LAKHSSASI Abdellatif**  
Cardiologue  
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Casablanca - Tél. : 0522 94 06 06  
INPE : 091091041

Date de consultation : 27/02/2024

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Atherosclérose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 16 AVR. 2024

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
27.02 2024 A/3/2024	CGE + P4		350 no C. F. M.	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/2/24	1117,2

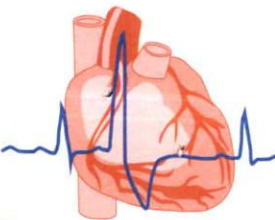
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27.02 2024 ECHO DOPPLER	27.02 2024		1000,00

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier  
Membre de la Société Française  
de Cardiologie  
Ancien Chef de Service de Cardiologie  
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخاصصي  
إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بمونبولي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب  
قلب سابقا  
لإجتماعي

Casablanca, le 01.03.2024

FAOUZI SAAD

1. Hytacanal 16/12,5

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bhou al ouam roches  
noires casablanca  
HYIACAND  
16mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
29 DMP/21ARQ P.P.V: 176,20DH  
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bhou al ouam roches  
noires casablanca  
HYIACAND  
16mg/12,5 mg Cpr  
Bte de 30  
29 DMP/21ARQ P.P.V: 176,20DH  
6 118001 020898

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V: 167,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V: 167,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkima N° 6, QI  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V: 167,00 DH  
6 118001 183111

دكتور عبد اللطيف الخاصصي  
Dr. LAKHSSASSI Abde  
Cardiologue  
33, Bd. Abdellatif Ben K  
Casablanca - Tél.: 0522  
INPE : 0910910

بن قردور - إقامة بيلافيسا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء  
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N°  
GSM : 06 61 14 48 64 - المحمول : 05 22 94 00 60 - الفاكس : 05 22 94 00 60 - Tél.:

LOT : 2300621  
XP : 01/2026  
PV : 88,10DH



---

Casablanca le,27/02/2024

ICE :002268443000070

M :FAOUZI SAAD

FACTURE N°08/24

CSC+ECG.....350DH

TOTAL.....350DH

الدكتور عبد اللطيف الخاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdelatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abdallah Ben Kaddour  
Tél : 05 22 55 05 05

Médecin:

---

Casablanca le,27/02/2024

ICE :002268443000070

M :FAOUZI SAAD

FACTURE N°09/24

**ECHO-DOPPLER CARDIAQUE.....1000DH**

**TOTAL.....1000DH**

الدكتور عبد اللطيف الخاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abdelkader Ben Kaddour  
Tél : 05 22 68 44 30

Médecin:

Nom du Patient FAOUZI, SAAD

ID Patient F-66

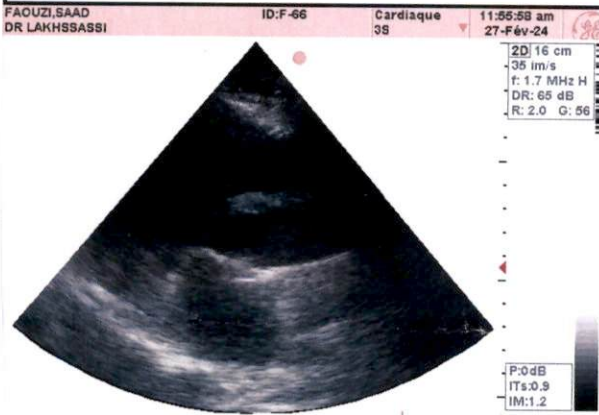


Image 1

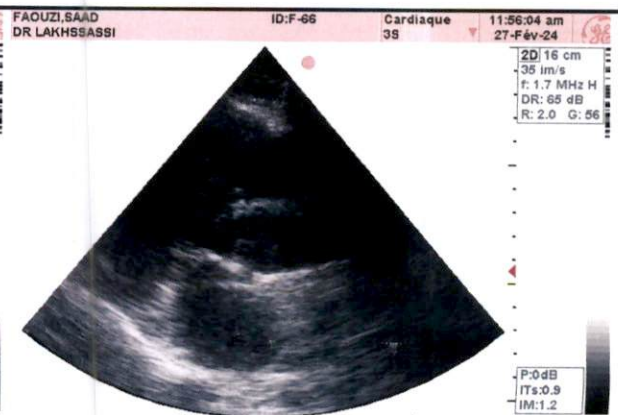


Image 2

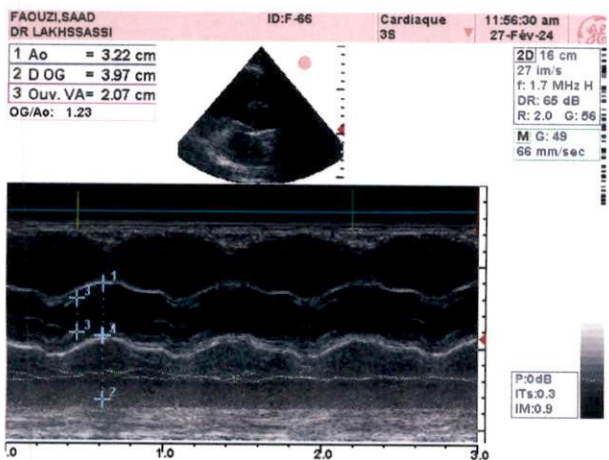


Image 3

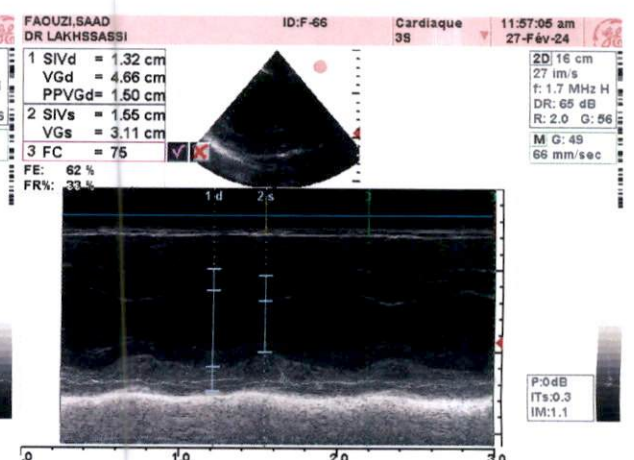


Image 4

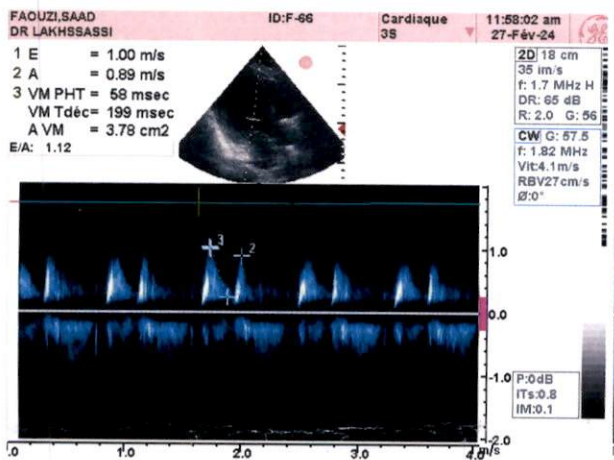


Image 5

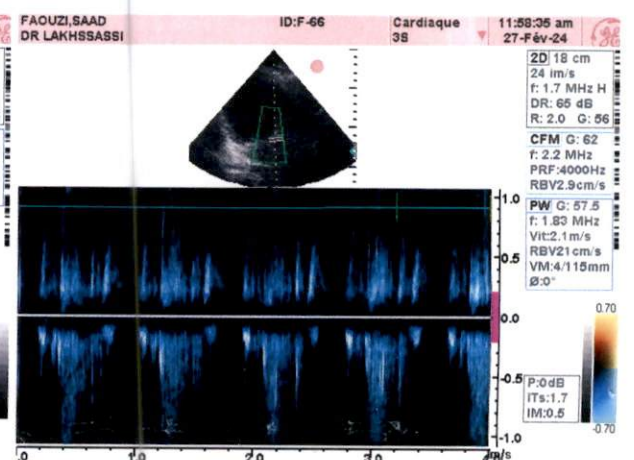


Image 6

الدكتور عبد اللطيف الخصاصي  
Dr. LAKHSSASSI Abdelatif  
Cardiologue  
33, Boulevard Abdelatif Ben Kaddour  
Tél : 05 22 94 06 06



FAOUZI SAAD

EC 76/min

Axes :

P 41 °

QRS -12 °

T 151 °

Intervalles

RR 786 ms

PP 124 ms

RR 168 ms

QRS 100 ms

QT 372 ms

QTC 423 ms

(Bazett)

P (II) 0.10 mV

S (V1) - mV

R (V5) 1.94 mV

Sokol. 4.39 mV

Age :

cm

kg

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

cm

Dr. LAKHSSASSI  
Cardiologue  
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Casablanca - Tel.: 0522 44 06 06  
INPE : 091091091

