

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réeducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

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.

adie 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

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

54735 S/N

Déclaration de Maladie : N° P19-0020053

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4822 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : *Ex agent = R*

Nom & Prénom : *ATOUFI YOUSSEF* Date de naissance : *1961*

Adresse : *Route de l'ONU 10000 Casablanca*

Tél. : *05 22 62 44 67* Total des frais engagés : *760,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd Choubicha (ex. Avenue MAA), BLOC 9
RUE 8, N° 2, MOY MOHAMMED - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 57 57*

Date de consultation : *28 DEC 2020*

Nom et prénom du malade : *GHASN Rachida* Age :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

HTA, Palpitations

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.

08 JAN. 2021

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 à caractère personnel.

Fait à : *Centre Allal Ben Abdellah*

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL
Le : *15/12/2020*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL HADID Kem 136 - M-2-Cité Al Roudha Tunis 13005 - Sfax 3000 - Lebanon Tel: 05 27 73 93 77	23/12/20	670,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

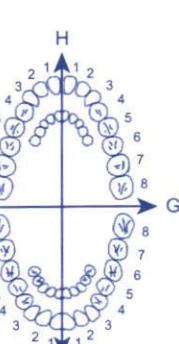
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	D	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mohamed LAHROUSSI

Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

Echo Doppler Cardiaque et
Vasculaire - Holter

sur Rendez-vous



الدكتور محمد لحروسي

أخصاصي في أمراض القلب
و الشرايين
فحص القلب و الشرايين
بالاكوكرافيا والدبلر

بالموعد

Casablanca, le :

23 DEC. 2020

الدار البيضاء، في

GHOSN Rachida

23/12/2020

R peu sale

r peu salé

MEDZAR 50 mg

1cp/j le matin

CardioAsperine 100

1cp /j après déjeuner

Durée du traitement

03 mois



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



28.20x3

Sulpidal 50 gélule

1gel/j le soir

MELIMAG B6 gel

1gel/j le soir au couch

MELIMAG B6

P.P.G : 78DH

Uti av:07/23 Lot: MM22

BIOXPERT

PPV
LOT
PER

28,20

28,20

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

28,20

Dr. Mohamed LAHROUSSI
Cachet Et Signature
DR. LAHROUSSI MOHAMMADI (M) Bloc 9
Bd. Chouihada (ex Avenue "A") Casablanca
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 57 57

PHARMACIE AL HAMD
lum. G3G - M 2- Cité Al Boustane
Al Qods 5.Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 73 03 71

65,00

Docteur Mohamed LAHROUSSI

Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

Echo Doppler Cardiaque et
Vasculaire - Holter
sur Rendez-vous



الدكتور محمد لحروسي

اختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين
فحص القلب و الشرايين
بالاكوغرافيا والدبلر

بالموعد

Casablanca, le : 23/12/2020 : الدار البيضاء، في :

Note d'honoraire

INPE:091090670

Le Docteur MOHAMED LAHROUSSI a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à Mme GHOSN Rachida selon l'usage, sa note d'honoraires, soit la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

◆ Consultation + ECG = 300.00DH

DR Mohamed LAHROUSSI

*Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE*

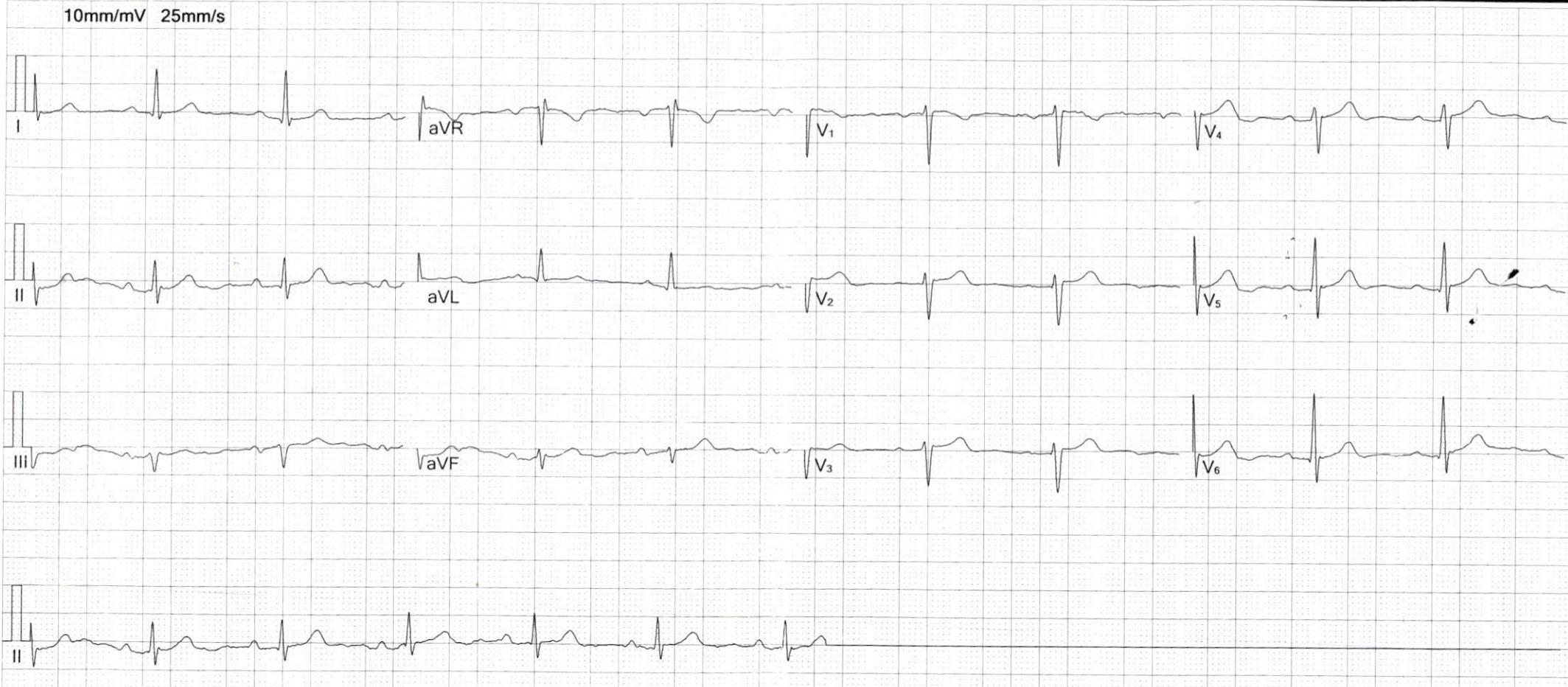
*Bd. Chouhadaa Iex. Avenue "A", Bloc 9,
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05.22.62.47.47 - 05.22.62.57.57 - Fax : 05.22.63.58.58*

ECG

Dr LAHROUSSI Mohamed

NOM:GHOSN Rachida ID : Genre :Femme Age :56 DDN :08-06-1964 Date Test :23-12-2020 10:06
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr LAHROUSSI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 189 ms
Durée ECG : 6 s Interval.QT : 379 ms
FC : 66 bpm Interval.QTc : 397 ms
Durée P : 88 ms Axe P : 40.7°
Durée QRS : 82 ms Axe QRS : -3.5°
Durée T : 267 ms Axe T : 45.7°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Suggestion:

*Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd. Chouhadoua (ex. Avenue Hassan II) Blok A
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 82 47 47 / 05 22 57 57 57
INPE:091090670*

Signature Médecin: