

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.

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

Prothèse dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALQ :

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010556

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0226

Société : 34006

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL HABCHI FATNA

Date de naissance :

Adresse : 09392657

Tél. : 0777 183594

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd. Cheouhada (ex. Avenue «An»), Bloc 9
Rue 8, N° 2 Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57

Cachet du médecin :

09 NOV. 2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL HABCHI Fatna

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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 |
| 09 NOV 2021 | C + ECG | | 300,00 DH |  Dr. Mohamed LAHROUS CARDIOLOGUE Bld. Chouhada Tex. Avenue (AM) Bloc 8 N°2, Hay Mohammadi Casablanca 33 47 47/05 22 62 57 5 |

C

五

ECG

| | |
|--------|----|
| 300,00 | 0H |
|--------|----|

INPE:091090670

300.0004
2. Mohamed LAHROUCHE
CARDIOLOGUE
Bd. Chouhada lex. Avenue (KAM) Bloc 9
Rue 8, No 2, Hay Mohammadi, Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|-------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 09/10/21/11 | 1442,10 |

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

09/02/11

1442, 10

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

LM

IV

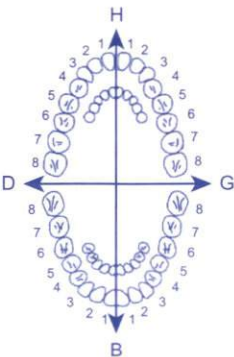
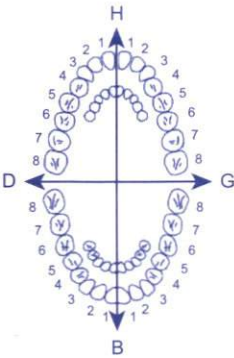
Montant détaillé
des Honoraires

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

| 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> | | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

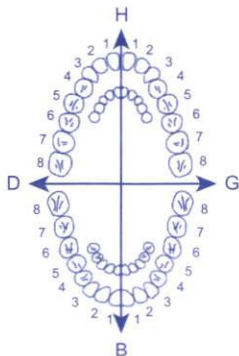
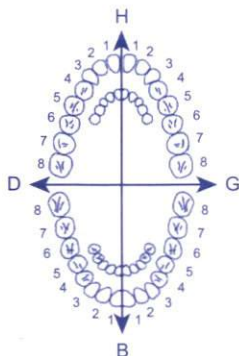
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | |
|---|---|---------------------|-------------|----------------------------|----------------------|
|  | | | | COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | |
|  | <div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>B</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div> | | | COEFFICIENT 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

Docteur Mohamed LAHROUSSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Echo Doppler Cardiaque et
Vasculaire - Holter

sur Rendez-Vous



الدكتور محمد لاروسي

إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين

فحص القلب و الشرايين
بالأكوكرافيا و الدبلر

بالموعد

09/11/2021

Casablanca, Le في الدار البيضاء.

Mme EL HABCHI Fatna

1° R.peu salé.

100,70^{x3}

2° Tambocor 100 mg: 1/2cp x 2/j après repas

149,70^{x3}

3° Diprezar fort (100/25): 1cp/j le matin.

27,70^{x3}

4° CardioAspirine 100mg : 1cp/j après déjeuner

126,80

5° No-Dep 50 mg : 1cp/j le soir

201,00

6° Oedes 20(2 Boites 56 gel) : 1gel/j le matin

140,00^{x2}

« Traitement de 03 Mois »

1442,10

DR MOHAMED LAHROUSSI

Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE

Bd. Chouhadaa (ex Avenue «A»), Bloc 9, Bld 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi, Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57



PPV 149DH70
PER 05/24
LOT M1407

LOT: 21223 PER: 07/2026
PPV: 100,70 DH

PPV 149DH70
PER 05/24
LOT M1407

LOT: 20051 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

PPV 149DH70
PER 05/24
LOT M1407

LOT: 21223 PER: 07/2026
PPV: 100,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT: 210600
PER: 12-2023
PPV: 140,00DH

LOT: 210831
PER: 01-2024
PPV: 140,00DH

LOT: 340
PER: JUN 2023
PPV: 201 DH 00

LOT: 337
PER: MAI 2023
PPV: 126 DH 80

الدكتور محمد لحروسي

**Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux**



اختصاصی فی أمراض القلب

و الشرايين

Echo Doppler Cardiaque et

فحص القلب و الشرايين

Vasculaire - Holter

بالا کوکرافیا و دبیر

sur Rendez-Vous

بالموعد

09/11/2021

Casablanca, Le في الدار البيضاء.

Note d'honneur

INPE:091090670

Le Docteur **MOHAMED LAHROUSSI** a l'honneur de présenter ses
meilleures salutation **Mme EL HABCHI Fatna** selon l'usage, sa note
d'honoraires, soit la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

◆ Consultation + ECG = 300.00DH

DR Mohamed LAHROUSS

300.00DA

ed LAHROUSSE

Dr. Mohamed LAHROUSSE
CARDIOLOGUE

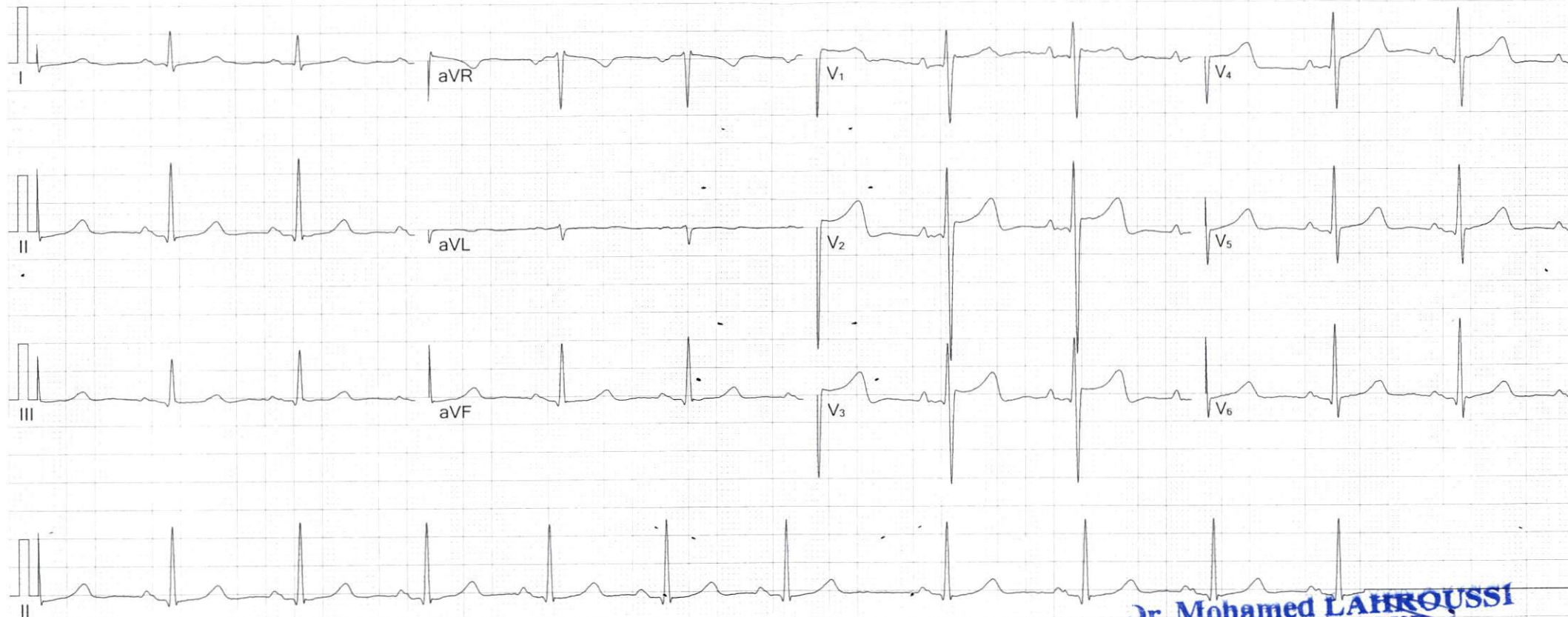
Bd. Chouhada (ex. Avenue) Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57

ECG

Dr LAHROUSSI Mohamed

NOM: EL HABCHI Fatna ID : Genre : Femme Âge : 70 DDN : 01-01-1951 Date Test : 09-11-2021 12:02
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr LAHROUSSI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 170 ms
Durée ECG : 9 s Interval.QT : 454 ms
FC : 64 bpm Interval. QTc : 469 ms
Durée P : 94 ms Axe P : 53.1°
Durée QRS : 89 ms Axe QRS : 73.2°
Durée T : 335 ms Axe T : 63.2°

Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd. Choukri, Avenue «A», Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57

INPE:091090670

Signature Médecin:

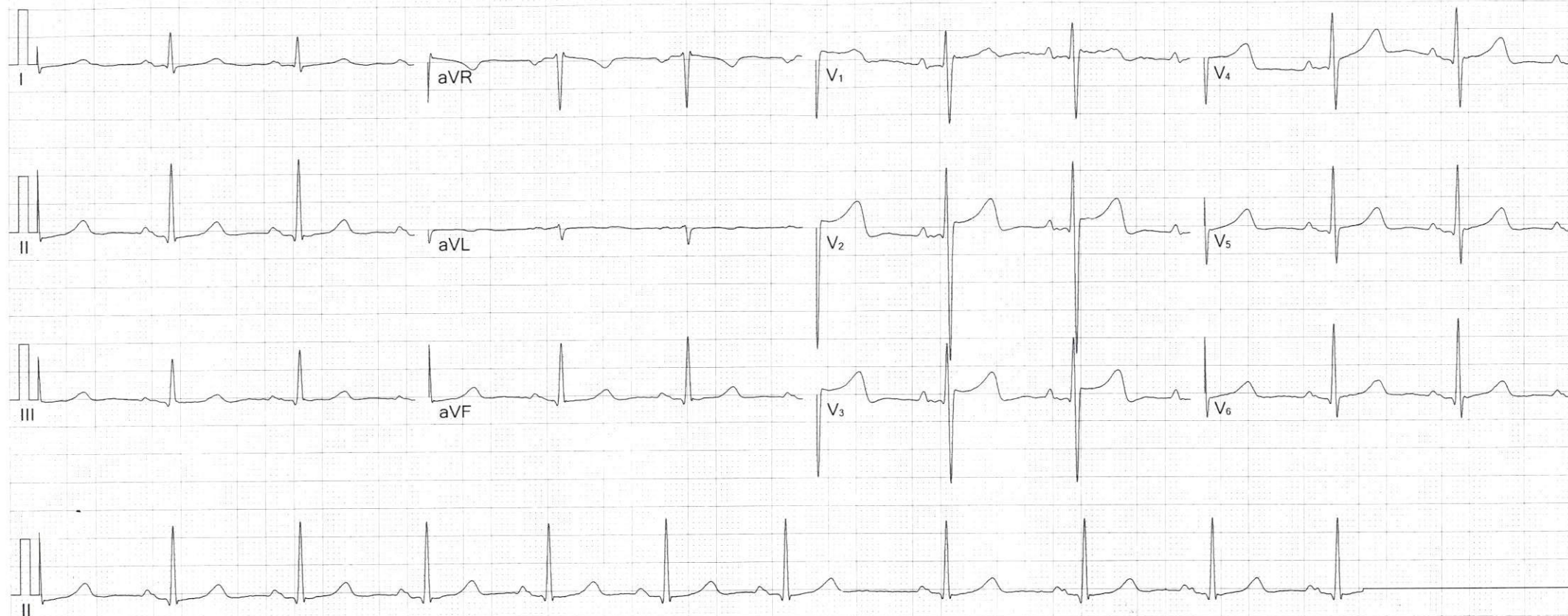
Filtre Principal:On Filtre ADS:On

ECG

Dr LAHROUSSI Mohamed

NOM: EL HABCHI Fatna ID : Genre : Femme Age : 70 DDN : 01-01-1951 Date Test : 09-11-2021 12:02
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr LAHROUSSI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 170 ms
Durée ECG : 9 s Interval.QT : 454 ms
FC : 64 bpm Interval.QTc : 469 ms
Durée P : 94 ms Axe P : 53.1°
Durée QRS : 89 ms Axe QRS : 73.2°
Durée T : 335 ms Axe T : 63.2°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Suggestion
Bd. Chouhadaa (ex. Avenue «A»), Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57

INPE:091090670

Signature Médecin: