

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



Déclaration de Maladie

N° W21-773777

149642

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4822 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : W. Mostafa ATNI

Date de naissance : 23-03-1961

Adresse : Résidence ALBOUTANE 9,30 No 12
Hay Mohd Sidi Laha

Tél. : 0601884407 Total des frais engagés : 77607,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : GHOSSN Rachida 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 : CASA Le : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
30 NOV. 2022	C + ECG		300,00	Dr. Mohamed LAHROUSS CARDIOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAND Boulevard de l'Indépendance Casablanca Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57	30/11/22	307,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Spécialiste des Maladies du Coeur

et des Vaisseaux

Cardiologue et

Hypertenseur

Maladies



إختصاصي في أمراض القلب

و الشرايين

فحص القلب و الشرايين

بالاكوكرافيا و الدبلر

بالموعد



6118001030583

EXFORGE

5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 195,00 DH

Casablanca, Le

30 NOV. 2022

الدار البيضاء, في

GHOSN Rachida

30/11/2022

R peu sale

r peu salé

Exforge 5/80

1cp/j le matin

CardioAsperine 100

1cp /j après déjeuner

Durée du traitement

03mois

Sulpidal 50 gélule (3boites)

1gel/j le soir



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Handwritten note: 28 x 3



DR. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
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

Cachet Et Signature

DR LAHROUSSI MOHAMED

PPV
LOT
PER

Handwritten: 28,20

PPV
LOT
PER

Handwritten: 28,20

PPV
LOT
PER

Handwritten: 28,20

Docteur Mohamed LAHROUSSI

Spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux

Echo Doppler Cardiaque et
Vasculaire - Holter

sur Rendez-Vous



الدكتور محمد لحروسي

إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين

فحص القلب و الشرايين
بالاكوكرافيا و الدبلر

بالموعد

Casablanca, Le 30/11/2022 في الدار البيضاء.

Note d'honoraire

INPE:091090670

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

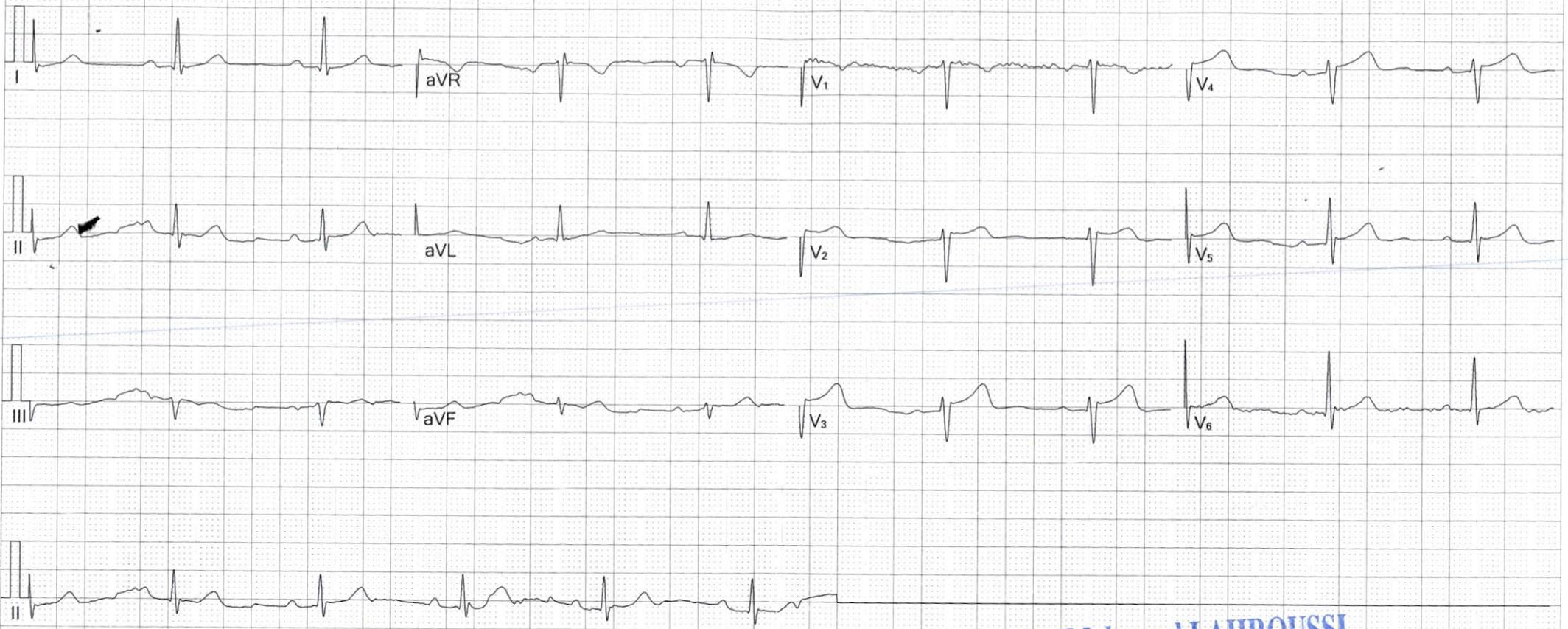
TROIS CENTS DIRHAMS

◆ Consultation + ECG = 300.00DH

DR Mohamed LAHROUSSI

Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd Chouhadaa (ex Avenue «A», Bloc 9
R. 9, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. C. : 05.22.62.47.47 - 05.22.62.57.57 - Fax : 05.22.63.58.58
N° INP 091090670

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval.PQ :	215 ms
Durée ECG :	6 s	Interval.QT :	435 ms
FC :	57 bpm	Interval.QTc :	424 ms
Durée P :	121 ms	Axe P :	15.2°
Durée QRS :	80 ms	Axe QRS :	-5.9°
Durée T :	325 ms	Axe T :	49.3°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
 Suggestion:
 Bd. Chahid Bou Tejj, Avenue A1, Bloc 8
 Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
 Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57
INPE:091090670

Signature Médecin: