

## 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

- 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

M22- 0030923

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3100 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGNIOU Dario

Date de naissance :

Adresse : LALLA MERIEM BLOC 8 N

LG CASA

Tél. : 06 63 436640 Total des frais engagés : 1653,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed LAHROUSSI

CARDIOLOGUE

Cachet du médecin :

Bd. Chouhada (ex. Avenue «A»), Bloc 8

Rue 8 n° 2, Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57

Date de consultation : 07 MAR. 2023

Nom et prénom du malade : LAGNIOU Dario Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA, Dyslipidémie

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 : Le : / /

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
07 MAR 2023	C + ECG		300,00	Dr. Mohamed LAHROUSS CARDIOLOGUE Bd. Chouhadda lex. Avenue (A-1), Bloc 9 Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca Tel: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57
INPE: 091090670				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

7/03/23

1353,30

## 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

AM

PC

IM

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 :

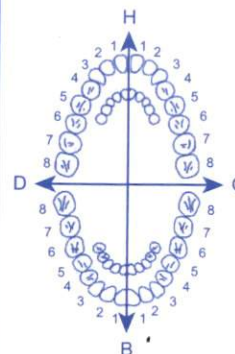
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

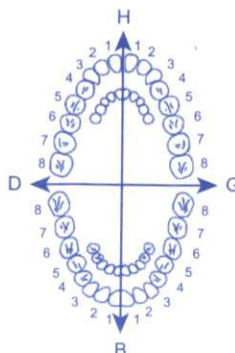
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

**Docteur Mohamed LAHROUSSI**

**الدكتور محمد لحروسي**

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

## Echo Doppler Cardiaque et Vasculaire - Holter

*sur Rendez-Vous*

Casablanca, Le 07/03/2023 الدار البيضاء، في

Mme LAGNIOU Daouia

*1°R. peu salé.*

 $30.60 \times 3$ 

2° Esidrex 25 mg : 1/2cp/j le matin

269.00 x 3

3° Coveram 10 mg/5mg: 1cp/j le matin

27.70  
x3

4° CardioAseprine 100: 1cp/j après déjeuner

185.70 x2

**5° Crestor 10 mg : 1cp/j le soir**

« Traitement de 03 mois . »

**6°MELIMAG B6 Gélule : 1 gel/j le soir**

DR MOHAMED LAHROUSSI

**Dr. Mohamed LAHROUSSI**  
**CARDIOLOGUE**

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



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

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

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

PPV :  
Exp : 30,60  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 30,60  
N° Lot :

PPV :  
Exp : 30,60  
N° Lot :

269,00

269,00

269,00

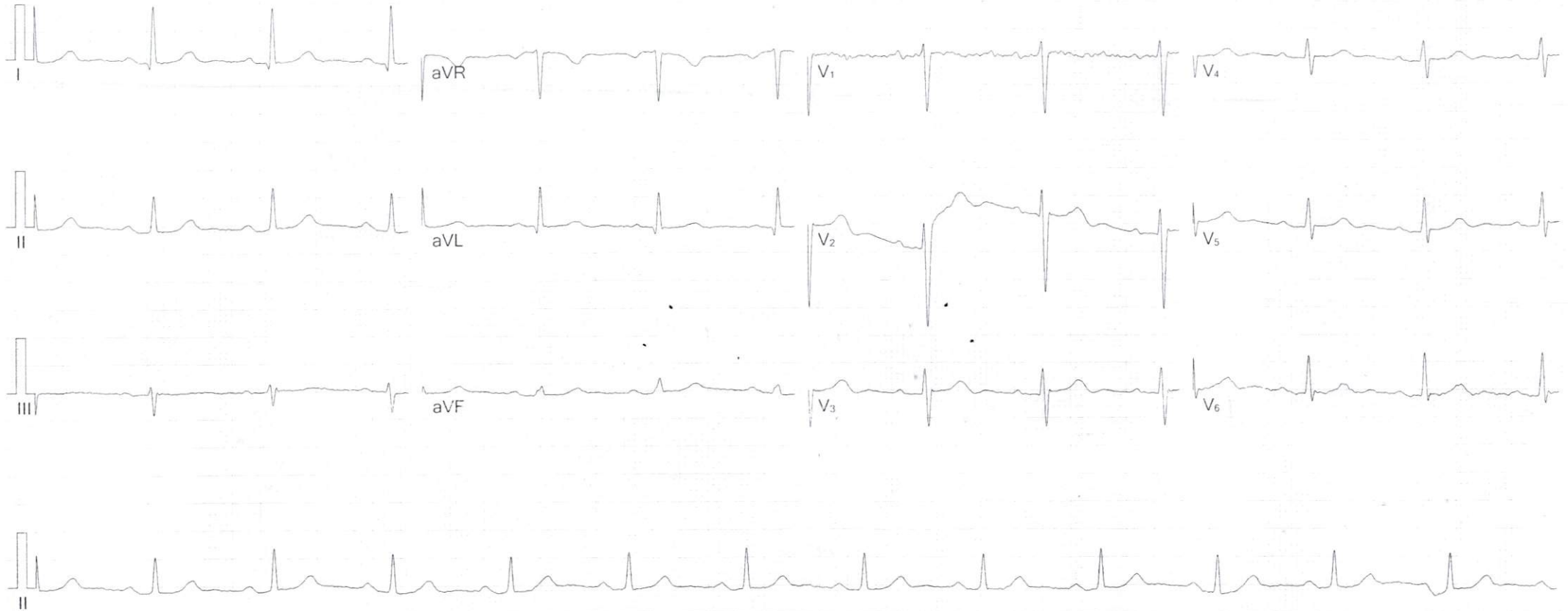
Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH  
6 118001 183111

AstraZeneca

NOM: LAGNIOUI Daouia ID : Genre : Femme Age : 71 DDN : 01-01-1952 Date Test : 07-03-2023 16:10  
Case # : Investigation # : Médecin Référent: Dr LAHROUSSI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 179 ms  
Durée ECG : 17 s Interval.QT : 379 ms  
FC : 71 bpm Interval.QTc : 412 ms  
Durée P : 98 ms Axe P : 31.8°  
Durée QRS : 74 ms Axe QRS : 18.1°  
Durée T : 275 ms Axe T : 35.6°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Suggestion:  
**Dr. Mohamed LAHROUSSI**  
**CARDIOLOGUE**  
Bd. Chouhada (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: