

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-801241

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01552 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAKSSISSAR MOHAMMED

Date de naissance : 01-07-1956

Adresse : 31, RUE 3 ANATIONS 1^{er} CASSA

Tél. : 0661 460372 Total des frais engagés : 1280,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/03/2023

Nom et prénom du malade : LAKSSISSAR med Age :

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

Nature de la maladie : Ca Cancer

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

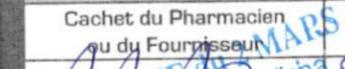
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASSA Le : 28/05/2023

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
23 MAI 2023	CS+EC		30000	INF : 9144582 Marouane ALLOUE Maladies Cardio-Vasculaires 0660 71 29 01

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE DES MARS Mme. EL ALAOUI Aïcha 575, Av. du 2 Mars Andalou Tél: 05.22.28.57.84 - C.S. 4423 092006423</p>	23/05/23	939,80

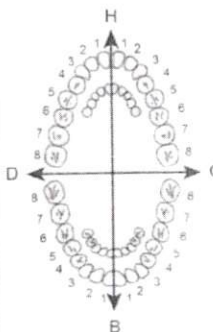
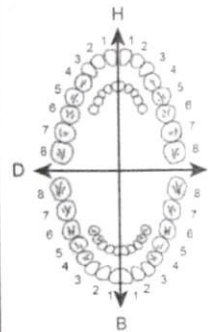
[illegible][illegible]

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 canalaire, 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																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D		B																									
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marouane ALLOUCH

**SPÉCIALISTE DES MALADIES
CARDIO-VASCULAIRES**

Ancien Professeur au CHU Ibnou Rochd
de Casablanca

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

ECG - Echodoppler Cardiaque - Holters 24h

Epreuve d'effort - coronarographie - angioplastie

Pacemaker - traitement de l'hypertension artérielle
et du cholestérol



الدكتور مروان علوش

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين

تخطيط القلب - الفحص بالصدى

تسجيل دقات القلب و ارتفاع ضغط الدم 24h

تخطيط القلب عند المجهود

علاج انسداد شرايين القلب (قسطرة)

جهاز تنظيم ضربات القلب

علاج ارتفاع الضغط والكوليسترول

Casablanca, le 23 MA

Dr. LAKSSISSAN
أول

30,70 x 4

u-1

Images 75

167,00 x 4

a-1

Crestron 10

140,00

3-1

decre

930,80

Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires
Dr. Marouane ALLOUCH
الدكتور مروان علوش

LOT: 2360 KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
LOT: 2360 KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
LOT: 22E KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
LOT: 22E KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestron 10mg cp peli b30
P.P.V: 167,00 DH
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestron 10mg cp peli b30
P.P.V: 167,00 DH
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestron 10mg cp peli b30
P.P.V: 167,00 DH
LOT: 211543
PER: 05-2024
PPV: 140,00DH

360, شارع الشهداء, (أمام سينما السعادة) الحي المحمدي - الدار البيضاء.

Tél.: 05 22 62 54 71 - GSM : 06 60 71 29 01 - E-mail : marouane.allouch@gmail.com

Dr ALLOUCH Marouane

Nom : LAKSSISSAR Med

Sex: Lit No:

Age: Date: 23/05/2023 09:55:47

SN: 000551 Section:

Cli No.: Case No.:

Fréquence:

1000Hz

PR Interval:

121 ms

Temps d'écha

10s

QT Interval:

409 ms

FC:

62bpm

QTc Interval:

414 ms

P Interval:

81ms

P Axis:

50.40jā

QRS Interval:

97 ms

QRS Axis:

65.50jā

T Interval:

173 ms

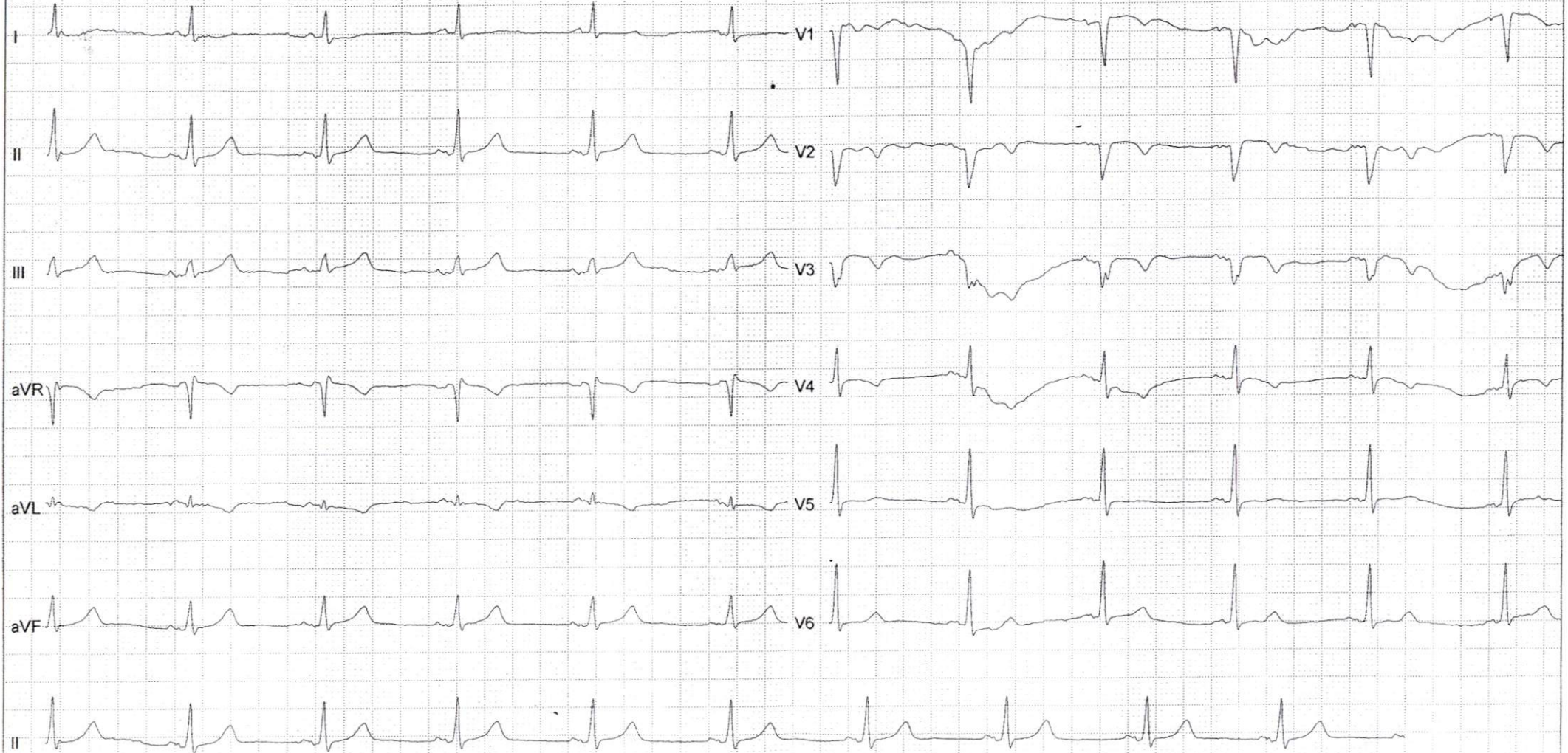
T Axis:

87.50jā

Prompt:

Total Battem9 , Battements No9 .
old anteroseptal MI; Abnormal T wave; Abnormal ECG.

Docteur:



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Docteur Marouane ALLOUCH
SPÉCIALISTE DES MALADIES
CARDIO-VASCULAIRES

Ancien Professeur au CHU Ibnou Rochd
de Casablanca

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
ECG - Echodoppler Cardiaque - Holters 24h
Epreuve d'effort - coronarographie - angioplastie
Pacemaker - traitement de l'hypertension artérielle
et du cholestérol



دكتور مروان علوش

فصائي في أمراض القلب و الشرايين

تخطيط القلب - الفحص بالصدى
سجّل دقات القلب و ارتفاع ضغط الدم 24h
تخطيط القلب عند المجهود
علاج انسداد شرايين القلب (قسطرة)
جهاز تنظيم ضربات القلب
علاج ارتفاع الضغط والكولسترول

Electrocardiogramme

Nom : Mr LAKSSISSAR med

Date : 23/05/23

TA $\left\{ \begin{array}{l} 133 \\ 76 \end{array} \right.$

Fc 63

360، شارع الشهداء، (أمام سينما السعادة) الحي المحمدي - الدار البيضاء.

Tél.: 05 22 62 54 71 - GSM : 06 60 71 29 01 - E-mail : marouane.allouch@gmail.com