

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>01552</b> Société : <b>RAM</b>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>LAKSISSAR MOHAMMED</b>			
Date de naissance : <b>01-07-1956</b>			
Adresse : <b>31, Rue 3 Andalous 1<sup>e</sup> Carr.</b>			
Tél. : <b>0661 46 08 72</b>		Total des frais engagés : <b>€ 1764,40 + Dhs</b>	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<b>MR LAKSISSAR Mohammed</b>
Nom et prénom du malade	<b>Age:</b>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>Cardiologue</b> <b>Spécialiste des Maladies Cardiovasculaires</b>
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 : **CASABLANCA**      Signature de l'adhérent(e) : **04/10/2023**

RELEVE 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
26 SEP. 2023	CS + ECG		300DH	 Centre National des Maladies Cardio-Vasculaires

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL AOUAII Mme. EL AOUAI Aicha 75, AV. DE LA VILLE INDUSTRIE 22.28.57.84 - Casablanca 092000421	26/09/23	14.64,40 -

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> [Empty box]	<b>Nature des Soins</b> [Empty box]	<b>Coefficient</b> [Empty box]												
				INP : <input type="text"/>												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																

**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 والشرايين**

تخطيط القلب - الفحص بالصدى

تسجيل دقات القلب وارتفاع ضغط الدم

تخطيط القلب عند المجهود

علاج إنسداد شرايين القلب (قسطرة)

جهاز تنظيم ضربات القلب

علاج ارتفاع الضغط والcolesterol

Casablanca, le ..... 26 SEP. 2023 .....

A<sup>1</sup> LA KASSIS SAM  
n°1

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 220803  
PER : 11-2025

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 220803  
PER : 11-2025  
6 118000 061847

167,00 x 4  
au cherche 1. 167,-

30.70 x 4  
au Kardegic 75 mg 1. 122,-

140,00 x 2  
31 octobre 1. 140,-

98.40 x 4  
au Tareg 40 mg 1. 393,60  
(Tareg 40 mg 28 comprimés)

1464,40

PHARMACIE du 2 MARS  
Mme. EL ALAOUI Aicha  
575, Av. du 2 Mars Andalous 1  
Tél.: 05 22 28 57 84 - Casablanca

دكتور مروان علوش  
Dr. Marouane ALLOUCH  
أخصائي في أمراض القلب والشرايين  
Specialista delle malattie cardio-vascolari  
Spécialiste des Maladies Cardio-Vasculaires

28 comprimés pelliculés  
TAREG 40 mg  
611800103032 3  
PPV : 98.40 DH

28 comprimés pelliculés  
TAREG 40 mg  
611800103032 3  
PPV : 98.40 DH

28 comprimés pelliculés  
TAREG 40 mg  
611800103032 3  
PPV : 98.40 DH

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

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

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
LOT : 23E003  
PER :01/2025  
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
LOT : 23E002  
PER :01/2025  
6 118000 061847

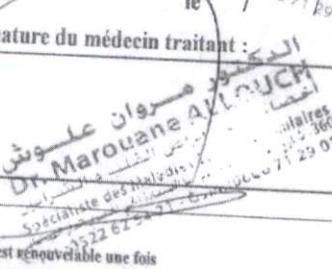
Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 167,00 DH  
6 118001 183111

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LAIK BENISSAR MOHAMMED
Matricule :	01552
Adresse :	31, RUE 3 ANBALONS N° CASA. EL FIDA.
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne	Dr. Marouane ALLOUCH
N° ICE :	0010964598000060
Certifie que Mlle, Mme, M. :	N° INPE : 91143867
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endoscopie colique avec éiecto endoscopique</li> <li>- Angiographie CD + IVA +</li> </ul>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitemen prescrit :	Plaqua 400 - Urdige 75, RI-Quis 25 Dr. Marouane ALLOUCH Spécialiste des maladies vasculaires Tél. 0522-22-78-15 - Fax 0522-22-78-18 - Casablanca CRESTIC 10 mg
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	le 1/08/2009
Cachet et signature du médecin traitant :	
	

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

# Dr ALLOUCH Marouane

Nom : LAKSSISSAR MED

Sex: Lit No:

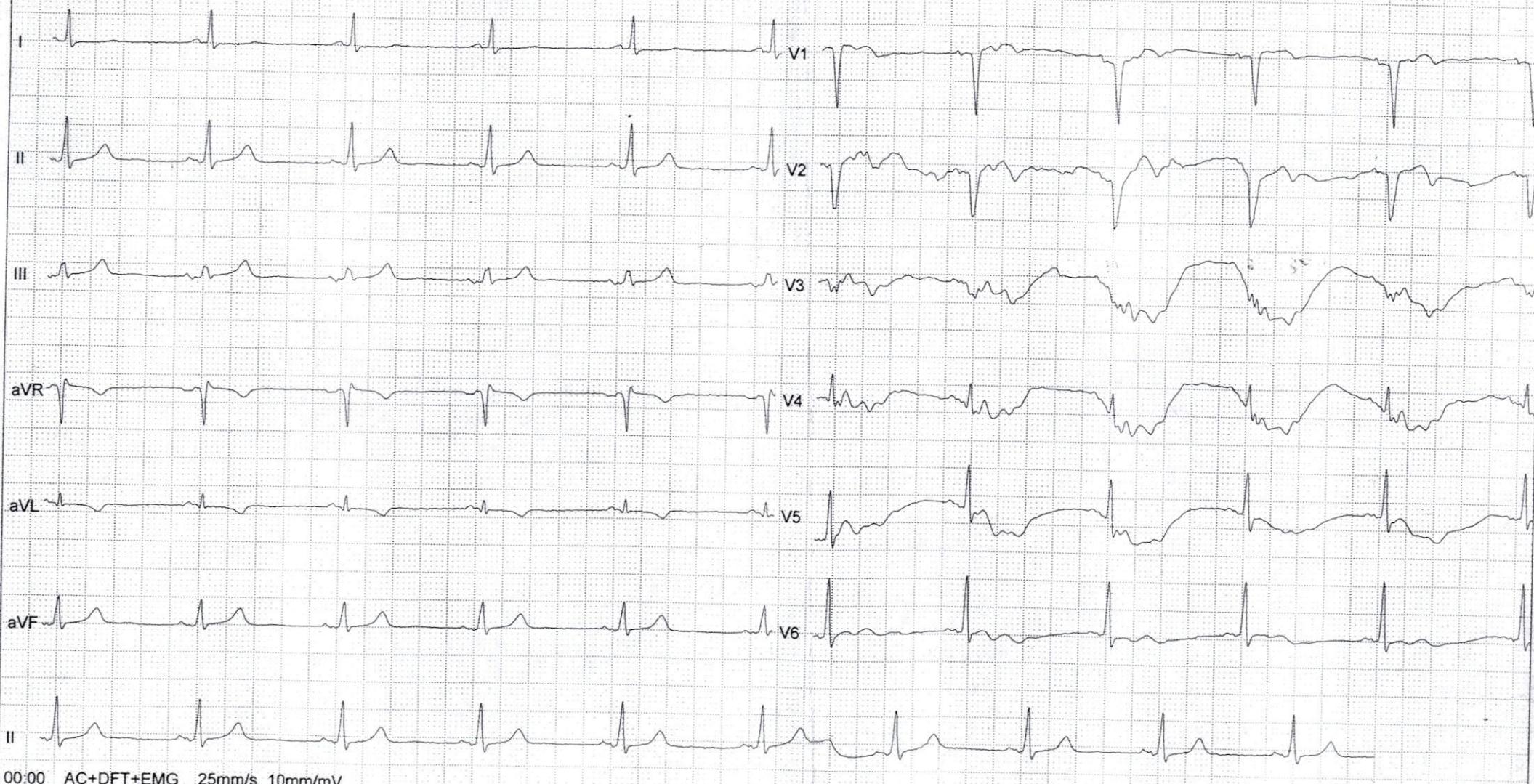
Age: Date: 26/09/2023 10:21:07

SN: 0005859 Section:

Cli No.: CaseNo.:

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	117 ms	Prompt:
Temps d'écha	10s	QT Interval:	389 ms	Total Battem9 , Battements No9 .
FC:	60bpm	QTc Interval:	389 ms	possible old extensive anterior MI; ST depression, possible
P Interval:	83ms	P Axis:	48.10jā	anterior Myocardial ischemia; Abnormal T wave; Abnormal
QRS Interval:	96 ms	QRS Axis:	62.00jā	ECG.
T Interval:	242 ms	T Axis:	94.10jā	

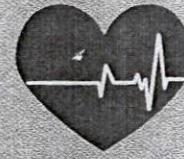
Docteur:



**Docteur Marouane ALLOUCH**  
**SPÉCIALISTE DES MALADIES**  
**CARDIO-VASCULAIRES**

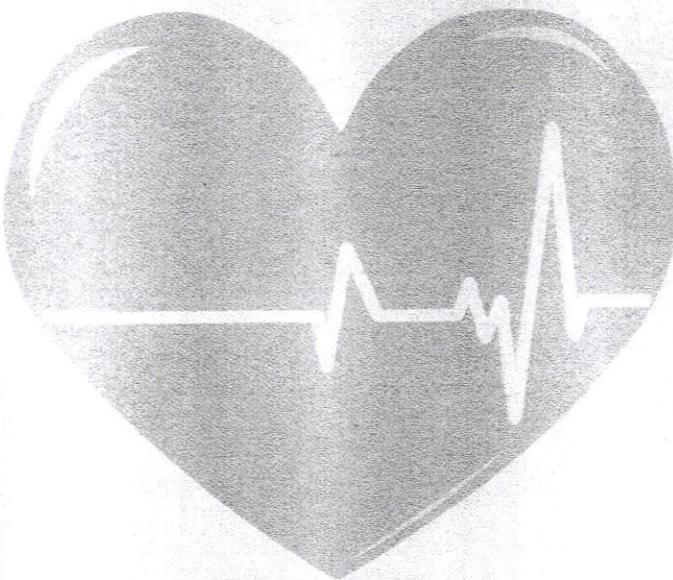
Ancien Professeur au CHU Ibnou Rochd  
de Casablanca

Ancien Interné 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 والشرايين

تخطيط القلب - الفحص بالصدى  
تسجيل دقات القلب وارتفاع ضغط الدم 24h  
تخطيط القلب عند المجهود  
علاج إنسداد شرايين القلب (قسطرة)  
جهاز تنظيم ضربات القلب  
علاج ارتفاع الضغط والcolesterol



## Electrocardiogramme

Nom : M<sup>R</sup> LAKSSISSAR Med

Date : 26/09/2023

TA ↗ 126  
79

FC 63