

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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.

entaire :

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 064215

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5572 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ACHMAOUI ABDELHADJ

Date de naissance : 01-06-1958

Adresse : habituelle

Tél. : Total des frais engagés : 504,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed LAHROUSSE
CARDIOLOGUE

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 01-06-2020

Nom et prénom du malade : ACHMAOUI Hassna Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Palpitations

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.

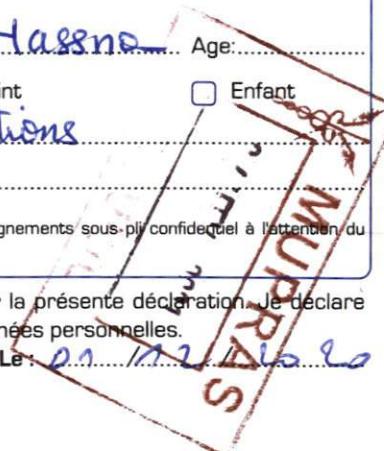
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 01/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
01-01-2020	C, E, Ca	300,00	04	Dr. Mohamed LAHROUSSI CARDIOLOGUE Bd. Chouhrouch, Avenue (Km) 9, Bloc 9 N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05 22 62 47 4705

INPE:091090670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE CHOURA DR. ABDOU ATIK BOULEVARD EL WATAN Tél. 05 22 60 30 63	01/12/20	204,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

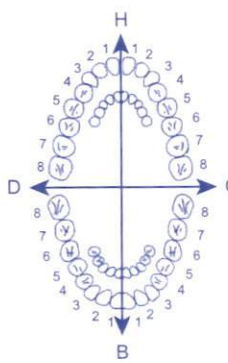
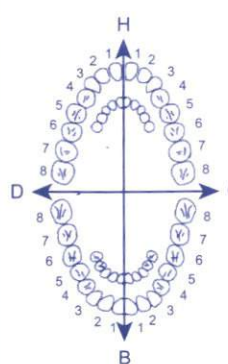
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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																
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Casablanca, Le الدار البيضاء، في



الدكتور محمد لحروسي

اختصاصی فی أمراض القلب

و الشرايين

فحص القلب و الشرايين

بالا کوکرافیا و دبیر

بالموعد

ACHMAOUI Hassna

01/12/2020

JUVATONUS cp Eff

1cp/j le matin

Oxymag 300 cp

1cp/j le soir

Dr. Mohamed LAHROUSSI
CARDIOLOGUE
Bd. Chouhada Tex. Avenue «A11» Bloc 9
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 57 57

PHARMACIE CHOURA
DR. ABDOU FATIHA
ASSIL H.M.BENGUELEMANANE
Tél. 05 22 60 30 63

Cachet Et Signature

DR LAHROUSSI MOHAMED



10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 129 ms
 Durée ECG : 5 s Interval.QT : 362 ms
 FC : 93 bpm Interval.QTc : 450 ms
 Durée P : 94 ms Axe P : 62.5°
 Durée QRS : 80 ms Axe QRS : 75.5°
 Durée T : 252 ms Axe T : -80.8°

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Dr. Mohamed LAHROUSSI
 Suggestion
 Bd. Chouhada (ex. Avenue 148), Bloc 9
 Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca
 Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57
INPE:091090670

Signature Médecin: