

## 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.

### Diagnostique 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

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° P19: 049684

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

22 SEP. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le :

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
22 SEP. 2020	C + ECG	300	300	Dr. Mohamed LAHROUSSI CARDIOLOGUE RUE 8. 2. Hay Mohandine - Casablanca Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 51 57
INPE:091090670				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JEFFRE Hay Mohandine Boc. 9 9, Rue de la Vierge M. Casablanca. Tél. 05 22 61 69 66	22-09-20	112,00

# 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des Vaisseaux  
Echo Doppler Cardiaque et  
Vasculaire - Holter

sur Rendez-vous



# الدكتور محمد لاروسي

إختصاصي في أمراض القلب  
و الشرايين  
فحص القلب و الشرايين  
بالاكوكرافيا و الدبلر

بالموعد

Casablanca, le : 22 SEP. 2020 : الدار البيضاء، في

LAHROUSSI Rabia

22/09/2020

Juvamine Amp

une Amp/j le matin

Strésam gel

1gelx2/j après repas

MELIMAG B6 gel

1gel/j le soir

PHARMACIE JANQUIERE  
H.M. Casablanca  
39, Rue de la Villette  
H.M. Casablanca - Tél: 05 22 61 69 56

Dr. Mohamed LAHROUSSI  
CARDIOLOGUE

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

pas laisser à la portée des enfants  
ver à l'abri de la lumière et de l'humidité

MELIMAG B6

P.P.C : 78DH

Ut av: 07/23 Lot: MM22

BIOXPRT

BIOXPRT

Lot : 3281

Mfg: 01 2020

EXP.: 01 2023

BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

Cachet Et Signature

DR LAHROUSSI MOHAMED

**Docteur Mohamed LAHROUSSI**

**Spécialiste des Maladies du Cœur  
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 والدبلر**

*بالموعد*

Casablanca, le : **22/09/2020** : الدار البيضاء، في :

*Note d'honoraire*

**INPE:091090670**

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

**TROIS CENTS DIRHAMS**

♦ Consultation + ECG = **300.00DH**

**DR Mohamed LAHROUSSI**

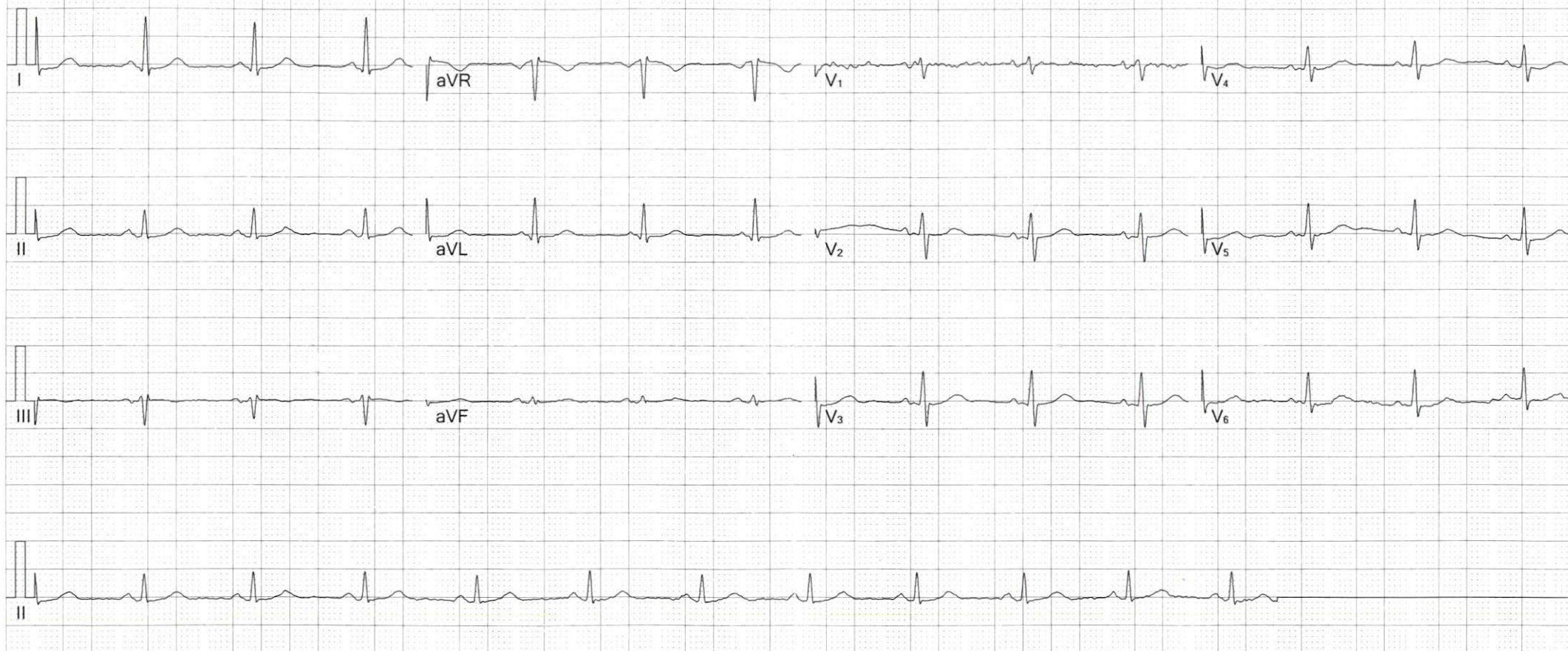
**Dr. Mohamed LAHROUSSI**  
**CARDIOLOGUE**  
Bd. Chouhadaa (ex Avenue "A"), Bloc 9  
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi, Casablanca  
Tél: 05 22 62 47 47 / 05 22 62 57 57

# ECG

Dr LAHROUSSI Mohamed

NOM:LAHROUSSI Rabia ID : Genre :Femme Age :57 DDN :14-03-1963 Date Test :22-09-2020 12:07  
Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr LAHROUSSI Mohamed

10mm/mV 25mm/s



Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Fréquence : 1000 Hz Interval.PQ : 122 ms  
Durée ECG : 9 s Interval. QT : 360 ms  
FC : 77 bpm Interval. QTc : 407 ms  
Durée P : 84 ms Axe P : 36.2°  
Durée QRS : 76 ms Axe QRS : 12.9°  
Durée T : 254 ms Axe T : 40.2°

**Dr. Mohamed LAHROUSSI**  
**CARDIOLOGUE**  
Bd. Chouhrouchi (ex. Avenue KAL) Bloc 9  
Rue 8, N° 2, Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 05 22 62 47 47/05 22 62 47 57  
**INPE:091090670**  
Signature Médecin: