

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0006878

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01266 Société : RAO
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BABOU THANI 145602
 Date de naissance : 08/04/1952
 Adresse :
 Tél. : 0661420003 Total des frais engagés : 529,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/10/2019
 Nom et prénom du malade : Babou Thani Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Douleur dorsal + rd gaires
 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

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12.10.22 | Procto | 2 | 200dh | |
| | Procto | 2 | 200dh | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant |
|--|----------|---------|
| | 12.10.22 | 29,3 |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| | 12.10.22 | échographie abdominale | 300dh |
| | | | |

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 l'ODF.

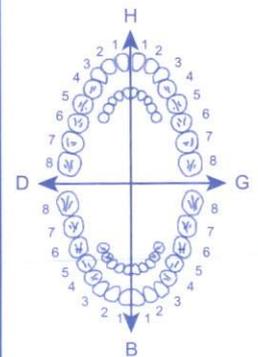
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|--|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



| | |
|-------------------------|----------------------|
| Coefficient DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| MONTANTS DES SOINS | <input type="text"/> |
| DATE DU DEVIS | <input type="text"/> |
| DATE DE L'EXECUTION | <input type="text"/> |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdeljetah Lahlou

SPECIALISTE

des Maladies de l'appareil Digestif

(Estomac - Intestins...)

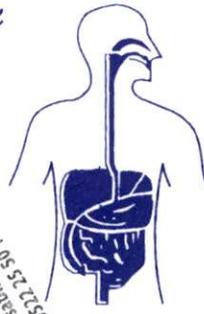
des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale

(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لحو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (إلتهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدمّل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكوغرافيا

Casablanca, le 12/10/2024

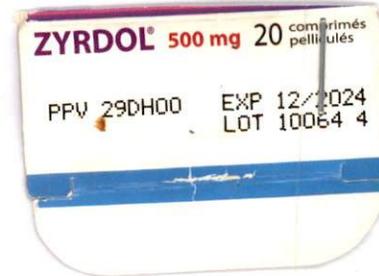
22

الدار البيضاء، في

MR =

THami

29,00 1. Zyradol 500
14 x 37



PHARMACIE LA BRISE
Dr. SELASSI Narjiss
38, Rue Abd. Abass El Azfi Maârif Casa
Tél: 0522 99 17 10 - Gsm: 0622 92 10 70
ICE: 00188816600012

DOCTEUR Abdeljetah LAHLOU
Gastro Entérologue

Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benber
Imm. «C» - (T.A.C.) / Maârif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Angle Bd. Standhat et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. "C", 2ème étage, N°91

(Prés du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91, عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وسناك أمين)

درّب غلف - الدار البيضاء - Urgence : 0661 42 37 30 - Tél. : 0522 25 50 14

ORDONNANCE

1

DOCTEUR Abdelfettah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benier
Imm. «C» - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Cosm, Le: 12.10.22

M^{re} Babou. Thami

Note d'honoraire Echographie

abdominale

- 0300dh (trois cent \$HS)

Ex Proctologique

K₁₀ = 200dh (deux cent \$HS)

DOCTEUR Abdelfettah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benier
Imm. «C» - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Docteur *Abdelfettah Lahlou*

SPECIALISTE

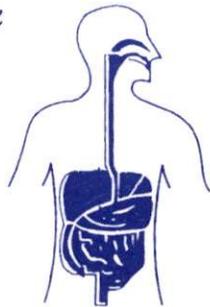
des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لحلو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (إلتهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدم)...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكغرافيا

Casablanca, le 12.10.22 في الدار البيضاء، في

MR Thami Babou.

R/c = douleurs abdom + selles glaires,
selles rouges -

Ex Proctologie
• Luxectin = marge anale
- d aspect mmal
• TR = bome tonate sphincter

• Auscopie = frac de hémoroidy
ciguety ST.

Le mucus anale
mmal

DOCTEUR **Abdelfettah LAHLOU**
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Standhat, Rés. Bender
Imm. «C» - (T.A.C.) / Maarif Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / 789 06 22 25 50 14

Angle Bd. Standhat et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. "C", 2ème étage, N°91

(Prés du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91, عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وسناك أمين)

در ب غلف - الدار البيضاء - Urgence : 0661 42 37 30 - Tél. : 0522 25 50 14

Docteur Abdelfetah Lahlou

SPECIALISTE

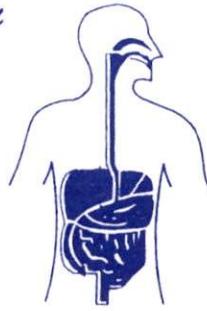
des Maladies de l'appareil Digestif
(Estomac - Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لولو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدمامل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكثوغرافيا

Casablanca, le 12.10.22 . في الدار البيضاء،

MR Thami Babou .

R/c = Douleurs abdom. localisées

Compte rendu . échographie

MP Fri de taille et contours réguliers
et structure normale

MP VB normale - cholestérol

MP Les Vésicules ont de taille et
contours réguliers -

MP pas d'épanchement intra péritonéal

DOCTEUR Abdelfetah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benber
Imm. «C» - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Angle Bd. Standhat et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. "C", 2ème étage, N°91

(Prés du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91, عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وسناك أمين)

درب غلف - الدار البيضاء - Urgence : 0661 42 37 30 - Tél. : 0522 25 50 14