

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

- 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2609

Société : RAM 159 578

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FASSIL Amna ep R GNR HERRIF

Date de naissance : 11/04/1856

Adresse : Hassan II

Tél. : 0661 71 1176

Total des frais engagés : 398,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur LAHLOU LAILA
Rhumatologue - Podologue
400, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca
Tél: 0522 25 76 02 / 04

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2023

Nom et prénom du malade : 7me BENCHERIF AMINA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION RHUMATISMALE

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 Casablanca

Le : 05/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
2021/03/23	CS II	c2	300,00 € H.T.	



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/23	98,50

INPE: 09204000

INPE : U

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

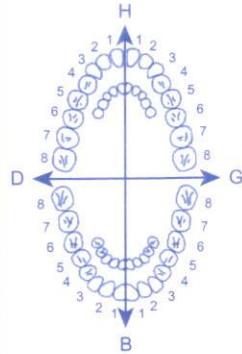
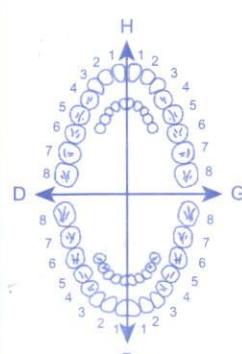
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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'ODE.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	B 35533411			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				

Dr. Laila LAHLOU

Maladies des Articulations - Os - Muscles
Colonne Vertébrale
SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE
MEDECIN PODOLOGUE
Maladies des Pieds
Diplômée de l'Université de Médecine de Paris

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim ROUDANI
3ème étage - Appt. 5 - Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 76 02 / 05 22 25 76 04 - Fax : 05 22 98 15 21

Sur rendez-vous



الدكتورة ليلى لحلو

اختصاصية في أمراض الروماتيزم
العظام والمقاصل والعمود الفقري
اختصاصية في أمراض الأرجل
خريجة كلية الطب بجامعة باريس

إقامة الروداني - 400، شارع ابراهيم الروداني

الطابق 3، الشقة 5، المعريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 15 21 -fax : 05 22 25 76 04 / 05 22 25 76 04

بالموعد

Casablanca, le 8 | 3 | 23 الدار البيضاء، في

Mme BENCHERIF ANINA.



Co LTRAK CP N°
45,70

up/ T le 3/12 au coude x 10 cm.

- BIO FREEZ OEL N°
l'applicatrici T

- ALGAENE 280 N°
2 gélules à midi et

PRAZOL CP N°. Bl 2/12
1 gélule/T 8 matin à jeun

52,80
98,10

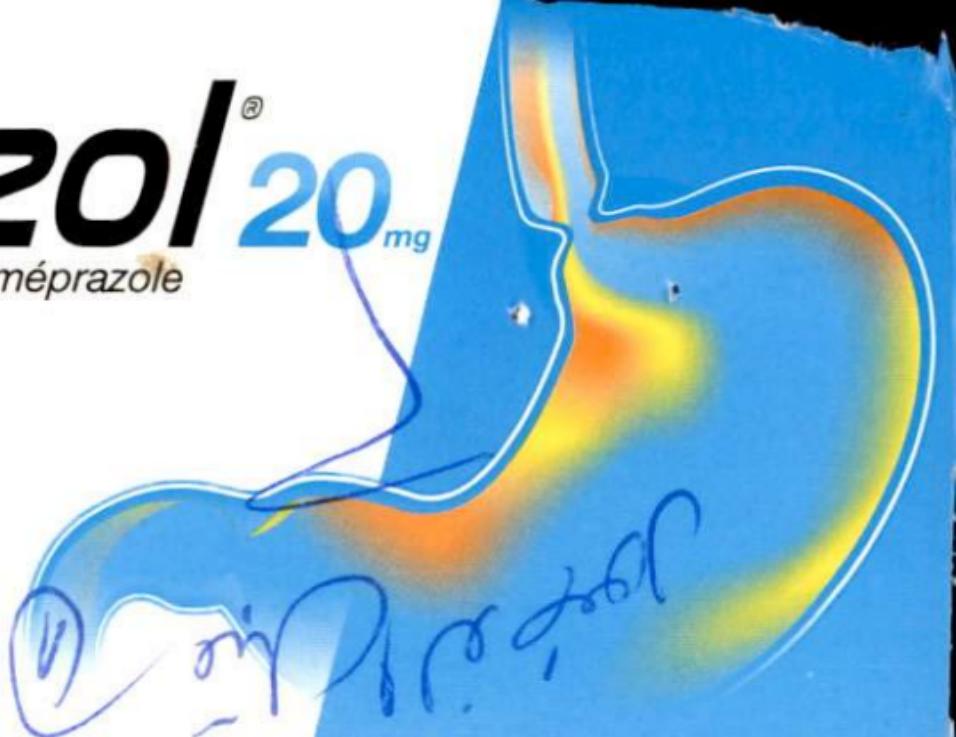
Dr. Laila LAHLOU
Rhumatologue - Podologue
400, Bd Brahim ROUDANI
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 25 76 02 / 04

Prazol[®]

20 mg
Oméprazole

PPV : 52DH80
PER : 03/25
LOT : L3553-2

Voie orale



14
gélules

Microgranules gastrorésistants



bottu/R
52, Allée des Caiouines - Ain Sébaïa - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

IMPRIME PEL

الدواء

أقراص

12 قرصاً من 4 ملغم

كولتركس®

تيوكو لشكزيد



A POLYMEDIC
Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalane - Casablanca Maroc / Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable
Bouteille de 12 comprimés.
Excipient q.s.p. 4 mg
Thioclochicoside 1 comprimé

LISTE I

Medicament sous forme comprimée

91409-04

Coltrax®
12 comprimés

(45 x 18 x 106) mm