

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0058558

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0572 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : EL HADJI BOUABID
 Date de naissance : 16/04/1986
 Adresse :
 Tél. : 0674156512 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Fadwa LAHLOU**
 Dermatologue - Vénérologue
 Angle Bd. Anoual et Rue Abdelkrim Raiss
 Rés. Abdelmoumen Imm. 10, 1er Etage Casa
 Tél. : 06 73 53 88 84 / 05 22 23 60 85
 Date de consultation : 18/05/2023
 Nom et prénom du malade : Maikhzif Najat Age : 62
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Alopecie frontale + Eczéma
 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 :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18/05/23	Consult	CS	300,00	Dr. Fadwa LAHLAOUI Dermatologue - Vénéréologue Angle Bd. Anoual et Rue Abdelkrim Kaddour Rés. Abdelmoumen-Imm. 10, 1er Etage Casa Tél.: 06 73 53 98 84 / 05 22 23 60 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18-05-23	1221,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

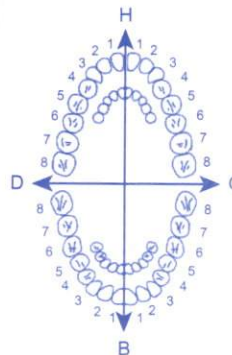
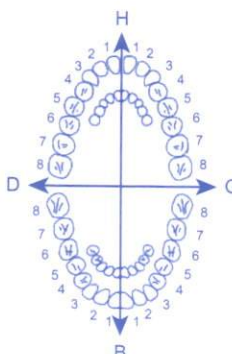
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

DR. Fadwa LAHLOU

Dermatologue - Vénéréologue

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd
Casablanca



الدكتورة فدوى لحلو

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر
الأمراض التناسلية
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي
ابن رشد الدار البيضاء

Casablanca, le 18/05/2023

Mr Najat Moukhriif

210.00

① Daylong lotion extra (100ml) 1 appl/2h si

40.00

② Derm oval gel

281.00 2 x / j sur cuir chevelu et

③ Tricovivax

141.00 2 x / j

④ Maelys Zinc

2 gel / j le matin

EXP 07.2024
Lot 60563

ID: 650650
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 40.00 DH
6118000161301

Tricovivax
Minoxidil 5%

LOT: 21170
PER: 05/2024
PPV: 281.00 DH

تقاطع شارع أنوال وعبد الكريم الرايس، إقامة عبد المومن عمارة رقم 10

شقة رقم 3، الطابق الأول، الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 23 60 85 المحمول: 06 73 53 88 84

Angle Bd. Anoual et Abdekrim Raiss Résidence Abdelmoumen Imm. 10

1er étage Appt. N°3 - Casablanca - Tél: 05 22 23 60 85 - Gsm: 06 73 53 88 84

399.00
 (5) Cystiphan S.V

4cp/j à midi

LA PHARMACIE
 Dr. Saad
 94 Lot Maitoumen
 1011 05 22 51 47 00

Dr. Fadwa LAHLOU
 Dermatologue - Vénérologue
 Angle Bd. Anoual et Rue Abdelkrim Raiss
 Rés. Abdelmoumen Imm. 10, 1er Etage Casa
 Tél.: 06 73 53 88 84 / 05 22 23 60 85

Pour les uns S.V

30.00
 (1) Locatop crème

3 x / j

pm 2 x / j

pm 1 x / j

120.00

(2) Excipial S.V

1221.00 5 x / j
 (après 5 j)

LOCATOP 0,1%
 CREME T30G
 P.P.V: 300H00
 LOT: 22EU18
 PER: 06 2025
 6 118000 012061

LOT:
 Mindestens
 haltbar bis
 1777010
 03/2024
 Distribue par
 Health & Medicine Pharma
 P. P. C : 135.00

Dr. Fadwa LAHLOU
 Dermatologue - Vénérologue
 Angle Bd. Anoual et Rue Abdelkrim Raiss
 Rés. Abdelmoumen Imm. 10, 1er Etage Casa
 Tél.: 06 73 53 88 84 / 05 22 23 60 85