

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

- Reclamation : 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.

M22- 0058558

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Fadwa HAFIDI

Autre :

BEN ABDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06741565142

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 18/05/2023

Nom et prénom du malade : M. ou Khrif Najar Age: 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

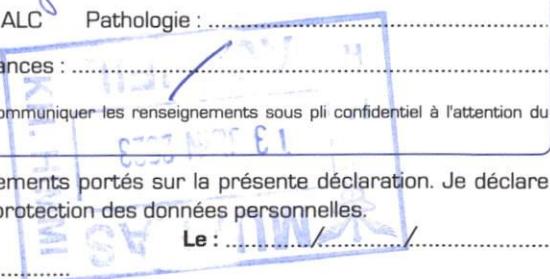
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :



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
18/05/23	Consult	CS	300,00	Dr. Fadwa AL HOU Dermatologue - Vénérologue Angle Bd. Apoual ci Rue Abdelkrim Lamrani Rés. Abdellah Ben Hamm. 10, 1er Etage Casa Tél: 06 73 53 88 84 / 05 22 23 60 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CROIX ROUGE 06 2074810	18-05-23	1221.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

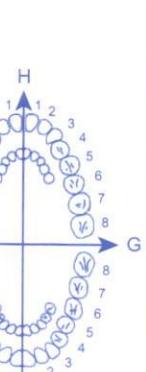
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montants des soins
	B			Date du devis
				Date de l'exécution

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 فدوی لحلو

أخصائية في أمراض الجلد، الشعر والأظافر

الأمراض التنسالية

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد الدار البيضاء

Casablanca, le

18/05/2023

11/05.00 Najat MouKhrif

① Daylong (100 ml) 210.00

lotion ext. S.V.

1 appl/2h si

EXP 07. 2024
Lot 60563

② Dew oval gel S.V. 40.00



281.00 sur cuir chevelu p. st et

③ Tricovivax 2 x 1 j S

Tricovivax

LOT: 21170
PER: 05/2024
P.V.P: 281,00 DH

141.00 2 x 1 j p. st. S.ow
④ Maelys Zinc S.V. 2 gel 1. le matin

تقاطع شارع أنوال وعبد الكري姆 الرايس، إقامة عبد المؤمن عمارة رقم 10
شقة رقم 3، الطابق الأول، الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 23 60 85
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

⑤ 399.00 *Cystiphora* S.V.

hçplj à midi

Dr. Fadwa LAHLOU
Dermatologue Vénérologue
Angla Bd. Anoual et Rue Abdelkarim Raïs
Rés. Andeloumen Imm. 10, 1er Etage Casa
Tél.: 06 73 53 88 84 / 05 22 23 60 85

Pour les mains

S.V

① Locatop

Amo

$$3 \times 1_j$$

$$p_{\text{H}_2} = 2 \times 10^{-5} \text{ atm}$$

pm 1x1j 188 pjt

② Excipial S.V.R.

1991.00 S \times 1j
(Caprice S_j)

Dr. Fadwa LAHLOU
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd. Anoual et Rue Abdelekrim Raïss
Rés. Abdelmoumen Imm. 10, 1er Etage Casablanca
Tél. : 06 73 53 88 84 / 05 22 23 60 81

Distribue par
Health & Medicine Pharma
P. P. C : 135.00

LOT

1777010
03/2024

01/06/2025
01/22/018
CREME T30G
P.P.V : 30DH00

118000 012061