

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-528355

167876



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 9308	Société : RAA	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :
Nom & Prénom : CHALAK ZIAD		
Date de naissance : 01/06/1962		
Adresse : Résidence Bacha Goussia Taza 37		
Tél. : 0661484827 Total des frais engagés : 1441,40 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. LAHLOU MAJID	
Dermatologue - Vénérologue	
Rue Ahmed El Mejjati Maarif 0522253569 0661 066978	
Date de consultation : 27 JUIN 2023	
Nom et prénom du malade : CHALAK. ZIAD Age : 60m	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Dermatose + Exérèse d'un Kyste Trichoblastique du sourcil, chevelu	
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

Signature de l'adhérent(e) : / / / /

Le : 17/07/2023

Dr. LAHLOU MAJID

Dermatologue - Vénérologue

72 Rue Ahmed El Mejjati Maarif 0522253569 0661 066978

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Avenue Stendhal Cité Casablanca - Tél: 0524 22 22 22	22/06/23	141,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX															
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS															
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION															
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		00000000	35533411		11433553	B			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
D		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS															
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Majid Lahlou

SPECIALISTE
DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la peau, du cuir chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles
Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Mâarif
(EX. ALPES)-2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69
G.S.M: 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le

22 JUIN 2023

CHALAK. ZIAD

25.00

70 N siens.

①

Bétadine. Soluti^m
10 fl x 2/1 sur la cicatrice
du kyste du cuir
chevelu. 500: gélules : 15.00
24 gélules

116,40

op

② FLOXAM
2 gélules x 2/1, 1 heure 1/2, 1/2
de petit déjeuner
les repas et du pêche x 6 jours.

14140

PPV 116DH40
LOT 2N0201
EXP 11/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg

24 gélules

Voie orale

AD-DOWA
Cité Plateau
22 25 96 69

Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue Venérologue
72, Rue Ahmed El Mejjati Mâarif
tel: 0522 253 559 066 066 978

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

زنقة أحمد المجاطي (سابقا ز. ذي زالب)

الطباطق الثاني - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف: 69 05 22 25 35 69

المحمول: 06 61 06 69 78



Docteur Majid Lahlou

الدكتور مجيد لحلو

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la peau, du cuir chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Mâarif
(EX. ALPES)-2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M: 06 61 06 69 78

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72، زنقة أحمد المجاطي (سابقاً ز. ذي زالب)

الطابق الثاني - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69

المحمول: 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le

22 JUIN 2023

Compte rendu = certificat radical
justificatif d'une consultation et
d'un acte
je vous signe ce jour, 22 JUIN 2023
et déclare
que j'AI
un Kyste Tricholemmal
Consultation coté à C2
de coté à K50 = 1000Dhs
le Total C2 + K50 = 1300Dhs
Avoir consulté
mon sieur CHALAK.
lui avoir enlevé
du cuir chevelu
300m²
K = 200Dhs

Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue Veneréologue
72, Rue Ahmed El Mejjati Maarif
tél: 0522 253569 / 061066978