

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

RA74470

Déclaration de Maladie : N° S19-0002992

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10348 Société : RSMY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KACIHI

Date de naissance : 13/12/71

Adresse :

Tél. : 0662229198

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/08/2023

Nom et prénom du malade : N° KACIHI Hicham Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : D.I.R récent



04 SEP 2023

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 : CAS

Le : 09/08/2023

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
04/08/23	C		200,-	Dr. LAHOUAINE Mekki 30, Bd. Anouar Ben M'hamed Tél.: 022 86.11.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SAMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Boulevard de Rahim Bouabid (Ex. Jerrada) Casablanca Tél. 05 22 25 34 66 - INPÉ: 09205128	04.08.23	62,70.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

Docteur Lahou A. Mekki

Diplômé de Diabétologie

Nutrition
Nutritionnelle

PPV: 20,90 DH

6 118 00 127 2228
M N 17/16 DMP/21/NNPR
ZENITH Pharma

liste II - LSP II - 23/28
des médecins nutritionnistes

Quittance sur ordonnance / Only upon prescription/
يصرف فقط بموجب وصفة طبية
Liste II - List II

et Président
Ministre des Affaires étrangères et des Maroc

ZENITH Pharma
AMM N° 17/16 DMP/21/NNPR

6 118 00 127 2228

PPV: 20,90 DH

الدكتور لحلو أمين مكي

شهادة جامعية في الأمراض السكرية

شهادة جامعية في طب الحمية
وال營養

شهادة في علم التغذية الدقيقة الوظيفية

طبيب معالج بالتنويم المغناطيسي

طبيب خبير ملطف

عضو في الكلية الوطنية
لأطباء الحمية والتغذية

عضو مؤسس ورئيس كلية المعالجين
بالتنويم المغناطيسي في المغرب

Casablanca le 04/08/2023 الدار البيضاء

نº KA 0111 Hicham

① Glucophage 500

0 - 1 - 1 Apis repu x = 3 M.

② D-cure 200.000.



20.90 x 3
62.70

AMRANI M'hamed
Pharmacie SAAD
44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283

الدكتور لحلو أمين مكي
Dr. LAHLOU Amin Mekki
30, Bd. Anoual - Casablanca
Tel: 022.85

30 شارع أنوال إقامة نسمة، محطة الطرام 2 مارس - الدار البيضاء : 20360. الهاتف : 0522 86 11 22

30, Bd. Anoual, Résidence Nassima, Station Tram 2 Mars - Casablanca 20360 - Tél. 0522 86 11 22

N°INP : 091089359 - ICE : 00173492000012 - www.effimince-maroc.com - www.hypnose-emergence.com