

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 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

- 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- 0021530

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12635 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABBASSI AMINE
 Date de naissance : 24-10-1984
 Adresse : 334, BD ABDELMOUHEN ELSEB App 26
 CASABLANCA
 Tél. : 06 5366 956 Total des frais engagés : 334,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Docteur Omar LAHLOU
 Spécialiste des Maladies de l'Appareil
 Digestif et Chirurgie de l'Anus
 120, Rue Al Moutana Bnou Harita
 Amal 1 - Bernoussi - CASABLANCA
 Tél. 75.52.18/19
 Date de consultation : 26/08/23
 Nom et prénom du malade : ABBASSI AMINE Age : 38
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rhinopharyngite
 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 : 30/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
26/8/23	C2	1	334.10	Docteur Omar MAHLOU Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et Chirurgie de l'Anus 120, Rue Al Moutana Bnou Hariza Amal 1 - Bernoussi - CASABLANCA Tél. 75.52.18 / 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

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

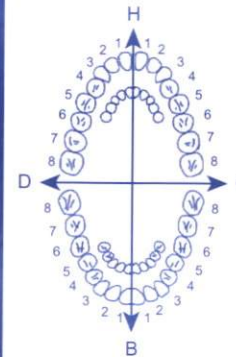
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR LAHLOU OMAR

SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF

Foie, Vesicule Biliaire, Estomac
Intestin, Hemorroïdes

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
PROCTOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France
Ancien attaché au C.H.U de Toulouse
Ancien Médecin des F.A.R
Membre de la Société Française
de Gastro enterologie et d'Hépatologie



الدكتور لجلو عمر

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
و جراحة البواسير

الكبد - المرارة - المعدة - الأمعاء - أمراض البواسير

الفحص بالمنظار الداخلي بالأشعة الصوتية
و جراحة المخزج

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

طبيب ملحق للمركز الصحي الجامعي بتولوز سابقا

طبيب القوات المسلحة الملكية سابقا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي و الكبد

Casablanca, le :

26/8/23

ABBASSI Amine

2x 138.30

(S.V)

- Augmentin Adulte

2 cp x 3/; Après Repas N° 2

(S.V)

34.00

- Humex Mal de gorge 1 cp x 4/

23.50

- Humex gelule 1 gel x 4/

(S.V)

- Coliprim 1 cp x 3/

334.10

Docteur Omar LAHLOU
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif et Chirurgie de l'Anus
120, Rue Al Moutana Bnou Harita
1 - Bernoussi - CASABLANCA
Tél. 75.52.18 / 19

AUGMENTIN 500 mg/62.50 mg
32 comprimés pelliculés
PPV: 138.30 DH
LOT: 651259
PER: 10/24
6 118000 161288

PPV: 138.30 DH
LOT: 651259
PER: 10/24

AUGMENTIN 500 mg/62.50 mg
32 comprimés pelliculés
PPV: 138.30 DH
LOT: 650873
PER: 10/24
6 118000 161288

PPV: 138.30 DH
LOT: 650873
PER: 10/24

N° D'AMM: 10 DM 21/NCN
LOT: 22184 PER: 12/2025
PPV: 23.50 DH

HUMEX RHUME
COMPRIMÉS et GÉLULES
6 118000 280057

PPV: 34 DH00
LOT: A00089B
PER: 03/2025

HUMEX 20 mg
MAL DE GORGE
12 PASTILLES-MIEL CITRON
6 118001 110735

120, زنقة المثنى بن حارثة, أمل 1 البرنوصي (أمام ثانوية المختار السوسي) - الهاتف: 05.22.75.52.18 - الفاكس: 05.22.75.52.19
120, Rue Al Moutana Bnou Harita, Amal 1 - Bernoussi (en face du L. Mokhtar Soussi) - Tél.: 05.22.75.52.18 - Fax: 05.22.75.52.19
الحياة الوازيس: 29, روستاند الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف: (+212)05.22.999.444 - الفاكس: (+212)05.22.254.613
Alhayat Oasis: 29, Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca - Tél.: (+212)05.22.999.444 (lignes groupées) - Fax: (+212)05.22.254.613
E-mail: docteurlahlouomar@gmail.com