

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RETARDS

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	12635	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ABBASSI ARIANE	
Date de naissance :		24.10.1984	
Adresse :		334 BD ABDELKADER ESS B APP 26 CASABLANCA	
Tél. :		066.5966.956 Total des frais engagés : 234,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur Omar LAHLOU Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et Chirurgie de l'Abus 120, Rue AI Moutana Bnou Harira ml 1 - Bernoussi - CASABLANCA Tél. 75.52.18/19		
Date de consultation :	11.8.23	Age :	38
Nom et prénom du malade :	Dr ABBASSI ARIANE		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Bronchite + gouttes asthmatique		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input checked="" type="checkbox"/> 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 :** 20.10.2023
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
11/18/23	G2		1000	Mar LA H2O Maladies de l'Homme Casa Blanca Bona Bona CASABLANCA 18 / 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIA 7, Rue des Rosiers Médecin: Dr. Juan - Casablanca Tel: 0522 36 21 50 - Patente: 3488 192 Fax: 0522 36 21 50 : 092009513	13.8.23	236,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412
	00000000
	00000000
	00000000
	35533411
	11433553

[Création, remont, adjonction]

A circular diagram showing a central circle labeled 'H' at the top. Surrounding it are eight smaller circles, each containing a number from 1 to 8. The numbers are arranged as follows: top (1, 1), top-right (3, 4), right (5, 6), bottom-right (7, 8), bottom (8, 7), bottom-left (6, 5), left (4, 3), and top-left (2, 1). A horizontal double-headed arrow labeled 'D' extends to the left, and a horizontal double-headed arrow labeled 'G' extends to the right. A vertical double-headed arrow labeled 'B' points downwards.

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 Gastroenterologie et d'Hépatologie



الدكتور لحلو عمر

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
و جراحة البواسر

الكبد - المريء - المعدة - الأمعاء - أمراض البواسر

الفحص بالمنظار الداخلي بالأمواج الصوتية
و جراحة المخرب

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

طبيب ملحق للمركز الصحي الجامعي بتولوز سابقا

طبيب القوات المسلحة الملكية سابقا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد

PHARMACIE AL WOURoud
67, Rue des Roses A Coté de
Masjid Annour - Beauséjour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

Casablanca, le :

11/8/23

Dr ARBAK Dr Amine

30.00

- Opdes 20 14 | ; du rep

30.00

- Imodium 2mg 1 gel x3 | ;

19.70

- Aperjig 200 14 x3 | , Apres Rx |

16.00

- Digestine 1 gel x2 | , du rep

53.10

- Relaxol 500 24 x2 | ; RR

55.00

- Surgam 200 14 x2 | , Apres rep

234.70

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40

6 118000 060857

05.22.7.

52.18 هاتف : 05.22.75.52.18 - م.هاتف : 05.22.75.52.19

120, Rue Al Moutana Bnou Harita, Amal 1 - Bernoussi - Face de L. Mokhtar Soussi - Tél.: 05.22.75.52.19

(+212)05.22.254.613 - الفاكس : 29, روسستاند الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف :

Alhayat Oasis : 29, Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca - Tél.: (+212)05.22.999.444 (lignes groupées) - Fax: (+212)05.22.254.613

E-mail : docteurlahloumar@gmail.com

