

# 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

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

M23-0015223

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RAIT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARES EBBINE GHANDI

Date de naissance :

31-07-1960

Adresse : Residément 12 Colline 1, n°4, CALIFORNIE CASABLANCA

Tél. : 0661214935

Total des frais engagés : 127

672,90

.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/0 DEC/2023

Nom et prénom du malade : FARES EBBINE

GHANDI Age : 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ongle Mycose

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 : Casa

Le : 26/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### 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
20 DEC 2023	ce	ce	300	Dr. LAHOUAR MAJID Dermatologue 72 Rue Alphonse de Lamartine Tél: 0522 569 0661 0522 569 0661

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE LA Rue Ibnou Sina Tél: 0522 257 02 377 INPEC 02 377	20/12/23	372,90

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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 Majid Lahlou

**SPECIALISTE**

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE  
Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et  
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie Dermatologique  
COSMETOLOGIE

72, Rue Ahmed El Mejjeti - Mâarif  
(EX.ALPES) - 2ème étage  
CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69  
G.S.M : 06 61 06 69 78

# الدكتور مجيد لحلو

اختصاصي  
في أمراض الجلد والشعر  
والأظافر  
الأمراض التناسلية  
جراحة الجلد  
علم التجميل

72، زنقة أحمد المغاطي (سابقاً - ذي زالب)  
الطابق الثاني - المعاريف  
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 35 69  
المحمول : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, LE

20 DEC 2023

**PHARMACIE LA COLOMBE**  
33, Rue Ibnou Hafiss Mâarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 71 07 - RC: 255745  
N° S: 05222537217 F

Dr. LAHLOU MAJID  
Dermato-vénéréologue  
72, Rue Ahmed El Mejjeti - Mâarif  
Tél: 0522 253 569-0661 066978

GHANAI

FARSE DDINE

Risés 500 cp ! libat de 164

1cp x 2/ a n° 1 de la matin et d

37.10 repos de petit déjeuner et d

x4 Diner

② Paul C.R. 20g : 15g de 28 g libat

1P libat / avant le petit

déjeuner

102.3

③ Hydroxia cène hydratante

Special pains (( ADDAX ))

122.50 Napp x 3/ (( pain - mouton ))

372.9

372.9

Dr. LAHLOU MAJID  
Dermato-vénéréologue  
72, Rue Ahmed El Mejjeti - Mâarif  
Tél: 0522 253 569-0661 066978

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ



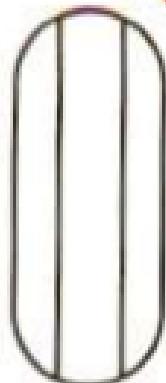
LOT : 22271  
PER : 06/2025  
PPU : 102,00 DH



ج.م.س. م

(كيريزيفلشين ميكروبيزي)

٥٠٠ مغ



١٦ قرص

لابروفان

مخابر المستحضرات الصيدلية لشمال إفريقيا - ١٢، زنقة الأزدایة - الدارالبيضاء

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPU 37DH10

Ex. 01/2028

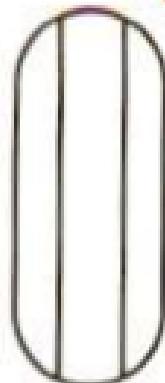
LOT 20025 7

®

مَرْسِيٌّ

(كُريزِيُولِفَلَامِينْ مِيكِروَبِيزِي)

500 مغ



16 قرص

لابروفان

مخابر المستحضرات الصيدلية لشمال إفريقيا - 1.2، زنقة الأزدایة - الدارالبيضاء

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPU 37DH10

Ex. 01/2028

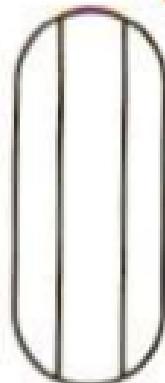
LOT 20025 7

®

مَرْسِيٌّ

(كُريزِيُولِفَلَامِينْ مِيكِروَبِيزِي)

500 مغ



16 قرص

لابروفان

مخابر المستحضرات الصيدلية لشمال إفريقيا - 1.2، زنقة الأزدایة - الدارالبيضاء

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPU 37DH10

Ex. 01/2028

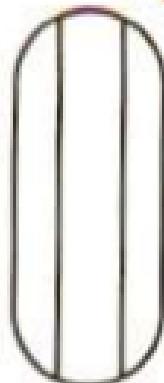
LOT 20025 7

®

مَرْسِيٌّ

(كُريزِيُولِفَلَامِينْ مِيكِروَبِيزِي)

500 مغ



16 قرص

لابروفان

مخابر المستحضرات الصيدلية لشمال إفريقيا - 1.2، زنقة الأزدایة - الدارالبيضاء

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPU 37DH10

Ex. 01/2028

LOT 20025 7