

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.

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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9409	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELABSSI JALAL			
Date de naissance : 25/04/173			
Adresse : 19 Rue la fontaine Racine CAST			
Tél. : 0641165708	Total des frais engagés : 993,40 Dhs		

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 27 NOV. 2023 EL ABSSI JALAL.			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Dermatologue + Vaccination d'un Apc Antibiotique Grands Malades			
Nature de la maladie :			
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 : **M 13 MAR. 2024** Le : **/ /**

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
17 NOV 2023	L2 + K15 + K15	C2	300 + 300 <u>600</u> 600	INP : UNP : 091089 Dr. LAHOUANE M'hamed El Mejjati Maâ 069-0661066978

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	^{Tel:} Montant de la Facture
pharmacie me TAZI SADAK 682, Bd. Brahim Roudani Tél.: 022-25.01.20 S A B L A	27/11/23	393,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

Docteur Majid Lahlou

الدكتور مجيد لحلو

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

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 العجاطي (سابقا ز- ذي زالب)

الطابق الثاني - المعاريف

دار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 35 69

المحمول : 06 61 06 69 78

27 NOV 2023

CASABLANCA, LE

Compte Rendu : Certificat radical.

Justificatif d'une consultation

et d'un acte

Je soussigné, certifie avoir consulté
le jour 27 NOV 2023 l'ON DEM EL ABSSI
à 10h00 et déclare l'avoir évacué
à 11h00 de la raison Amalakie. anche.

consultation coté à C2 = 300 Dhs
Acte coté à K15 = 300 Dhs (K=200 Dhs)

le Total C2 + K15 = 600 Dhs

Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue - Venerologue
72, Rue Ahmed El Mejjati Maarif
Tél. 0522 253 69 - 06 61 066 978

Docteur Majid Lahlou

الدكتور مجيد لحلو

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

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

اختصاصى

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

27 NOV 2023

Reçu de l'Office de l'Assurance Sociale

D'Ali

pour consultation à spécialisée
de dermatologie et. A ce sujet
consulté en une évacuation
de la peau dans
les CS. Annuellée lorsque la
de peau est = 600 mètres
consultation coté à C2 = 300 m
coté à K15 = 300 m (K = 20%)
et A ce coté = 600 m.
le total C2 + K15 = 600 m.



Docteur Majid Lahlou

الدكتور مجيد لحلو

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

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

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE

72, Rue Ahmed El Mejjati - Maarif

(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)

الطريق الثاني - المعاريف

دار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 35 69

المحمول : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, LE 27 NOV 2023

14h

①

ON siem. ELAB 552. 2023

14h

②

14h

③

14h

④

14h

⑤

14h

⑥

14h

⑦

14h

⑧

14h

⑨

14h

⑩

14h

⑪

14h

⑫

14h

⑬

14h

⑭

14h

⑮

14h

⑯

14h

⑰

14h

⑱

14h

⑲

14h

⑳

14h

㉑

14h

㉒

14h

㉓

14h

㉔

14h

㉕

14h

㉖

14h

㉗

14h

㉘

14h

㉙

14h

㉚

14h

㉛

14h

㉜

14h

㉝

14h

㉞

14h

㉟

n° 2

123,80 (4) Dent & rhino 160: 259 de 6. injectable
 Si non fentanyl 160
 14,00 (5) 160 mg x 10 ggs Gentosyl 160
 Poliprone 160
 1 cap x 2 ggs et du piver.
 de petit déjeuner et de douleurs
 en cas de douleurs
 393,60



سوسيدين®
 مرمم أنبوب من 15 غ

39,70



Contrôle
 04/12/2024



اكزو ميدين®

14,00

عابر للجلد
 إكراميدين

قارورة 60 مل



GENTOSYL®

Gentamicine base

160

PPV 123DH50

EXP 01/2026
LOT 29014 3



SOLUTION INJECTABLE I.M.

Boîte de 6 ampoule de 2 ml
Box of 6 vial of 2 ml

050905F56324E030314

جانتاميكسيل® ١٦٠

160

GENTOSYL®

Gentamicine base

PPV 123DH50

0

EXP 09/2025
LOT 22018 1



SOLUTION INJECTABLE I.M.

Boîte de 6 ampoule de 2 ml
Box of 6 vial of 2 ml

POSOLOGIE : Selon prescription médicale