

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Declaration de Maladie

N° W21-766175

199060

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9409 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELABSSI JALAL

Date de naissance : 25/04/73

Adresse : 19 Rue la Fontaine Racine
CASA

Tél. : 0641165508 Total des frais engagés : 993,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue - Vénérologue
72, Rue Ahmed El Mejjati Maarif
Tél: 0522 253 569-0661 066 978

Date de consultation : 27 NOV 2023

Nom et prénom du malade : ELABSSI JALAL Age: 51 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatite + évacuation d'un abcès

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Infection

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) :

ACCUEIL

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
17 NOV 2023	L2 K15 - K15	C2	300 + 300 600	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAZI SADAKI 882, Bd. Brahim Rouadi Tél.: 02225.01.28 CASABLANCA	27/11/23	393,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

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 Mejjati - Mâarif

(EX.ALPE) - 2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M : 06 61 06 69 78

الدكتور مجيد لجلو

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر
والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72، زقة أحمد المجاطي (سابقاً - ذي زالب)

الطابق الثاني - المعارف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 35 69

المحمول : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, LE

27 NOV 2023

Compte Rendu: Certificat médical
Justifiant d'une consultation
et d'un acte

Je soussigné, certifie avoir consulté
le jour 27 NOV 2023 Monsieur EL ABSSI,
25 ans et déclare lui avoir évacué
1 ABC de la région anales. Sauf
consultation coté à C2 = 300 m
Acte coté à K15 = 300 m (K=20mm)
de Tnt C2 + K15 = 600 m

Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue - Vénérologue
72 Rue Ahmed El Mejjati - Mâarif
Tél. 0522 253 69 78 / 06 61 066 978

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 Mejjati - Mâarif

(EX.ALPE) - 2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M : 06 61 06 69 78

الدكتور مجيد لعلو

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72، زقة أحمد المجاطي (سابقاً - ذي زالب)

الطابق الثاني - المعارف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 35 69

المحمول : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, LE 27 NOV 2023

Reçu de Monsieur ELABSSI

Dalip

Pour consultation Spécialisée
de Dermatologie et. Acte ayant
consisté en une évacuation d'un
abcès. Anesthésie locale : la somme
de prime est = 600 Dirhams
consultation acte à $C2 = 300$ m
et Acte acte à $K15 = 300$ m ($K = 200$),
le tout $C2 + K15 = 600$ m.



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 Mejjati - Mâarif
(EX.ALPE) - 2ème étage
CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69
G.S.M : 06 61 06 69 78

الدكتور مجيد لعلو

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

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

CASABLANCA, LE 27 NOV 2023

1088. ELAB SS2. 2023
Hemomédine Transcutanée

14w (1) Lapp x 2/i (coste - bien)
l'huile de SAdénite
Ganche x 100g

Amellane x 100g
Fucidine crème x 2 X

Lapp x 2/i (coste - bien)
Sur la lésion citée en (1) x 100g

3 Floxan. 500 gels : 150 gels
gels + 16 de 16 gels

2 gels x 2/i 1 heure 1/2
ap 1 rep du petit déjeuner
et du soir x 100g

123,50 (4) genta nyane 160: 269 de 6. nyedaly
 Si Nane gentosyl 160 : 1/2 x 10 mg gentosyl 160
 14.00 (5) Poli prane 160 (Avis medecin)
 1 cap x 2 / 160
 du petit déjeuner et du Piver.
 en cas de douleurs

393,40

PPV 85DH80
 LOT 290112
 EXP 12/2024

FLOXAM[®]
 Flucloxacilline

500 mg

16 gélules Voie orale

PPV 116DH40
 LOT 320134
 EXP 06/2025

FLOXAM[®]
 Flucloxacilline

500 mg

24 gélules Voie orale

مرهم أنبوب من 15 غ

39,70

Dr. LAHLOU MAJID
 Dermatologue - Vénérologue
 72 Rue Ahmed El Mejjat May
 Tel: 0522 233 507 000 1366 078

Contrôle
 07/12/2023

Dr. LAHLOU MAJID
 Dermatologue - Vénérologue
 72 Rue Ahmed El Mejjat May
 Tel: 0522 233 507 000 1366 078

إكزوميدين[®]

عابر للجلد
 إكزاميدين



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

جانتوزيل 160

GENTOSYL®

Gentamicine base

160

PPV 123DH50

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