

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

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

N99999

Optique       Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12547

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL FOULANI KABIL

Date de naissance :

09/02/1985

Adresse :

RES LES CHAMPS 04 APPT B12 ENNASSIM  
CASABLANCA

Tél. :

06 61 16 69 37

Total des frais engagés : # 400,70 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
903, Av.2 Mars Casablanca  
Tél: 05 22 52 67 63*

Date de consultation :

22/03/2024

Age: 29/12/21

Nom et prénom du malade :

*EL BOUAGNI ZEGZIB*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*state*

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.

CASA BLANCA

Fait à : 22/03/2024

Le : 22/03/2024

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

### 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
22/03/24	Cs	7	250	Dr. LAHLLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 Av. 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 52 62 63

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture.
Dr. LAHLLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 Av. 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 52 62 63	22.03.2024	150,70

### 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
		A M	P C	I M	I V	

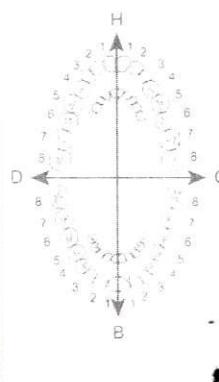
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

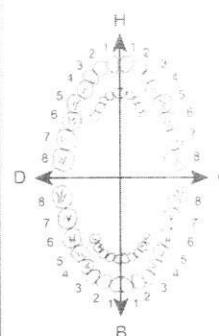
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	85533412	±1433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction) Montant des Honoraires  
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

# Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



# الدكتور أحمد لحلو

لخُصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابقاً بالمستشفى الجامعي

استر اسيورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتنفس

22/03/2024

Casablanca, le ..... الدار البيضاء ، في

EL FOULANI ZEYNEB

Honoraires CS: 250 Dh

Dr. LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
903, Av.2 Mars Casablanca  
Tel : 05 22 52 62 63

903، شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المحمول : 06.61.19.62.60  
903, Avenue 2 Mars Casablanca - Tél.: 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

INP 91088930

**Docteur Ahmed LAHLOU**

Pédiatre

Réanimation néonatale

الدكتور أحمد لحلو

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضع

22/03/2024

EL FOULANI ZEYNEB

**PPV 38DH10  
EXP 09/2026  
LOT 35003 3**

**AXIMYCINE® 20 mg/ml**  
Poudre pour 100 ml  
de suspension buvable



6 118000 030119

**Aximycine®**

**PPV : 17DH40**

PER 12/26  
LOT M4290

**BRONCHATHIOL® ENFANT**  
Carbocisteine 2%  
Solution Buvable 125 ml



6 118000 040149

PPV 11 DH  
PER 12/26  
LOT M4487

11,00

**Doliprane® 200 mg**  
Paracétamol  
10 Suppositoires



6 118000 040309

Aximycine 250 (1 flacon  
1 cac x 3/j pendant 7j)

Bronchathiol E (1 flacon)

1 cac matin et après midi per

Betastene (1 boite)

120 gouttes/j pendant 3j

Nurodol (1 flacon)

dose 12 kg x 3/j si fièvre

Doliprane 150 (1 boite)

1 suppo x 4/j si fièvre

Soufrane (1 boite)

4 x/j pendant 5j (nez)

Otipax (1 boite)

3 gouttes x 3/j pendant 5j (oreilles)

150,70



Dr. LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
903, AV.2 Mars Casablanca  
Tél : 0522526263 / 0522527083. GSM : 0661196260  
0661196260 / 0522527083 / 0555526263

903 Avenue 2 Mars . 1<sup>er</sup> étage Casablanca. Tel : 0522526263/ 0522527083. GSM :0661196260

شارع 2 مارس . الطريق الأول. الدار البيضاء. الهاتف 903

INP 91088930