

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **tique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

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

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](http://www.mupras.com)

Nº P19- Nº 037561

ND: 31061

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 08307

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Reforme

Nom & Prénom : ELIRAKI YOUSSEF SIBHOUN

Date de naissance : 28-11-1966

Adresse : Res. Nouveau Garden Tum. B2 Apt. 52 N° 1000

Tél. : 0661231610

Total des frais engagés : 581,60 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2010

Nom et prénom du malade : HEDY ECHTAHAD, Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Grossesse

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/03/2010



## 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
11/3/2002	Acte de naissance	1	400.00	Inécologue Clinique Obstétricaine Rd. Ghandi RIVIERA 25 22 98 02/06

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN M'SIK MAROUANE M'SIK Docteur En Pharmacie Lot. Khadija Bld 1000 Casablanca	26/05/2012	181,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

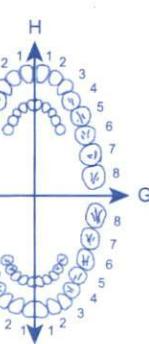
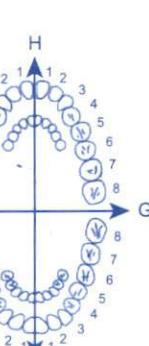
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mohammed Nabil LAHLOU**

**Gynécologue Obstétricien**

**Chirurgie Gynécologique et Mammaire**

**Chirurgie Endoscopique**

**Stérilité du Couple ( FIV- ICSI)**

**Microchirurgie Gynécologique**

**Ancien Enseignant à la Faculté**

**de Médecine de Casablanca**

**Ancien interne de CHU**

**Titulaire du Diu des Maladies du Sein**

**de la Faculté de Strasbourg**

**الدكتور محمد نبيل لحلو**

**اختصاصي في أمراض النساء والتوليد**

**الجراحة النسوية و جراحة الثدي**

**الجراحة المنظرية**

**المساعدة على الإنجاب**

**أستاذ مساعد سابق بكلية الطب**

**حاصل على شهادة الإختصاص في**

**أمراض الثدي من كلية استراسبورغ**

*Casablanca, le 26.3.2002*

*M. el Djequi dédic*

*99,80 x 2*



**maphar**  
6 118000 010517  
Km 10, route côtière 111, Quartier Industriel  
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc  
DUOPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV. 900H80  
Rachid Lamnifit Pharmacie Responsable

**maphar**  
6 118000 010517  
Km 10, route côtière 111, Quartier Industriel  
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc  
DUOPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV. 900H80  
Rachid Lamnifit Pharmacie Responsable

*Dr. Lahlu 10  
1 cpl/1 du 11 au 26° Pres  
1 cpl/1 du 15 au 25° )  
x 39 J -*

*Dr. M. NABIL LAHLOU  
Gynécologue Obstétricien  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 98 55 02/06*

**PHARMACIE BEN M'SIK**  
MARIJANE MSIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua  
Gsm : 05 22 53 20 58

301, Bd. Ghandi - Casablanca - Tél.: 05 22 98 83 22 - Fax : 05 22 98 46 31

E-mail : medmad59@hotmail.com - **En cas d'urgence** : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797

**DR LAHLOU MED NABIL**

GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

# **ECHOGRAPHIE**

301 BD GHANDI CASABLANCA GSM : +(212) 661 30 89 01 TEL : +(212) 0522 98 83 22  
MAIL : medmad59@hotmail.com

DR MED NABIL LAHLOU

GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

## Ultrasound Image Report

Page 1 of 1

### Patient

N° 26-03-2020-0002  
Nom MLLE EL IRAKI, AICHA  
D. naissance 01/06/1998  
Sexe Féminin

### Examen

N° d'accès 26032020  
Date 26-03-2020  
Description DR LAHLOU MED NABIL  
Echographiste

