

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-431604

ND: 14802

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6412		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : A.M.N.I.		A.B.D.E.N.B.I.	
Date de naissance : 3 8 1963		Lieu : habituelle	
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : 214,20 + 211,80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 AV 2 Mars Casablanca 5262 63			
Date de consultation : 17/12/19 Nom et prénom du malade : AZZOURI SADIA Age: 6 Ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : OMAR			
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 Le : 02/01/2019  
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

#### **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
17/12/19 65		1	65	INP : DR. LAHLLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 N° 2 Mars Casablanca 22 826 63

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Bouchra TAOUDI Cooperative Ach-Charaf N°DM2 Hay Inara Hadj Souia Casablanca Tél. 05 22 21 64 99	17/12/19	214,20
Dr. Bouchra TAOUDI Cooperative Ach-Charaf N°DM2 Hay Inara Hadj Souia Casablanca Tél. 05 22 21 64 99	17/12/19	214,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - التحصص بالتلفاز

Casablanca, le ..... 17/12/19 ..... الدار البيضاء ، في

AMINI BADR

$$3 \\ 70,60 \times 3 = 211,80$$

Augmentin E

dose 19 kg x 3/j pendant 10



*PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUDI  
Cne: 14 Ach-Charaf casse N°DM2  
Hay Inada Casablanca  
Tel.: 05 22 21 64 09*

PPV: 70,60 DH  
LOT: 603605  
PER: 08/2020

PPV: 70,60 DH  
LOT: 603605  
PER: 08/2020

PPV: 70,60 DH  
LOT: 603605  
PER: 08/2020

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

06.61.19.62.60 : 903 ، شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المحمول : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60  
903, avenue 2 Mars, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - INP : 91088930

# Docteur Ahmed LAHLOU

## Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



## الدكتور أحمد لحلو

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الانعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le ..... 17/12/2019 ..... ساء ، في

amini badr

35,70

35,70

35,70

35,70

PHARMACIE ACHOUR  
Dr. Boychra TAOUBI  
Coopérative  
Hay Inara  
Casablanca

35,70

35,70

DR. LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
AV 2 Mars Casablanca  
903 Avenue 2 Mars, Casablanca - Tél. : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

06.61.19.62.60 : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المحمول : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - العنوان : 903 شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - المغرب

903, avenue 2 Mars, Casablanca - Tél. : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

- INP 91088930 -