

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.

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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-681238

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY Ahmed

Date de naissance : 01-01-53

Adresse :

Tél. : 0661258027

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور لعلو أمين مكي
Dr. LAHLOU Amine Mekki
30, Bd. Anoual - Casablanca
Tél. : 022.86.11.22

Date de consultation : 05/12/2021

Nom et prénom du malade : DE Ahmed ZAHIDY Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
05/12/21	C	/	200,-	INP : 031198193519 Dr. LAHLAOUI Amine Mekki 30, Bd. Agoual - Casablanca Tél: 022.86.11.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 092025014 PHARMACIE EL LOTI	05/12/21	432,40

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Lahlou A. Mekki

Diplômé de Diabétologie

Diplômé de Diététique et Nutrition

Certificat de médecine micro-nutritionnelle
fonctionnelle

Médecin hypnothérapeute

Médecin Expert Assermeté

Membre du Collège National
des médecins nutritionnistes

Membre fondateur et Président
du collège des hypnothérapeutes du Maroc

الدكتور لahlou أمين مكي

شهادة جامعية في الأمراض السكرية

شهادة جامعية في طب الحمية
والتغذية

شهادة في علم التغذية الدقيقة الوظيفية

طبيب معالج بالتنويم المغناطيسي

طبيب خبير محلف

عضو في الكلية الوطنية

لأطباء الحمية والتغذية

عضو مؤسس ورئيس كلية المعالجين

بالتنويم المغناطيسي في المغرب

Casablanca le 05/12/2021 الدار البيضاء

Dr. Ahmed ZAHIDY

4800

1/ Metformin 15mg



x 01 Sem

3700

1 g h sou

2/ Duoxol 2/500 on sublingual



1 g - Noli
sou

x 01 Sem

PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél: 022.91.00.23

11640

3/ Flaxam 500 (6/24)



2 gel x 2/4

43400

PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél: 022.91.00.23

الدكتور لahlou أمين مكي
Dr. LAHLOU Amine Mekki
30, Bd. Anoual - Casablanca
Tél: 022.86.11.22

30 شارع أنوال إقامة نسيم، محطة الطرام 2 مارس - الدار البيضاء : 20360 - الهاتف : 0522 86 11 22

30, Bd. Anoual, Résidence Nassima, Station Tram 2 Mars - Casablanca 20360 - Tél. 0522 86 11 22

N°INP : 091089359 - ICE : 001734920000012 - www.effimince-maroc.com - www.hypnose-emergence.com

DULASTAN®

500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés



م

دولاستان

باراسيپتامول / ثيوكولشييكوزيد

500 مغ / 2 مغ



عن طريق الفم

علبة من 20 قرصا

RAM pharma

15 ملغ

عن طريق الفم



MEFSAL® 15 mg ○
20 comprimés sécables



قرصا قابلا للكسر 20 x ○

مدة 4 صباح ☀ زوال ☾ مساء

COOPER
PHARMA

FLOXAM®



24 gélules 500 mg



6 118000 031420

التركيب :

فلوكلوكساسيلين 500..... ملغ

(على شكل مونوهيدرات الصوديوم)

السواغات : كمية كافية ل كبسولة واحدة

تحتوي هذه العلبة على 12 غ من الفلوكلوكساسيلين

السواغ المعروف بتأثيره : الصوديوم

انظر النشرة لمزيد من المعلومات

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال


يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية

دواعي الإستعمال - موانع الإستعمال : انظر النشرة.

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

طريقة و كيفية الإستعمال :

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

 **Laprophan**
لابروفان

مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا
21، زقاق الأوداية - الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
D'AFRIQUE DU NORD

21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC