

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782

Société : 108930

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAITA MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 Mai 24 Hay ADIL Casablanca

Tél. : 06.67.04.80.50 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Mohammed Lahliou-Amine
Chirurgie Traumato - Orthopédique
76, Bd Grande Corniche Apt. 116
Résidence Al Khair - Casablanca

Date de consultation : 25/02/2022

Nom et prénom du malade : HAITA Mohamed

Age : 73

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Estomac et II de la droite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Acc. dessus de la droite

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

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
25/2/2022	CS		250.04	<i>Residence Al-Khair - Gasse Blanche 6, Boulevard Ben Youssef - Casablanca Le praticien a traité la dent 16 et 17</i>
	Abcès			
	de l'os			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'AL-KHAIR - 16, Bd Oumia - Casablanca - Tél. 052 22 10 095</i>	25/2/2022	21.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

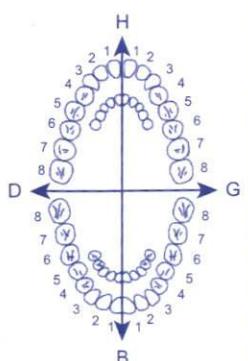
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



(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 Mohammed Lahou-Amine

TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE

Maladies et lésions des os et articulations
des ligaments et nerfs périphériques

Traumatologie du sport et chirurgie de la main

Chirurgie de rhumatismes

Arthroscopie

Ex Médecin chef de l'hôpital d'Oeuzzane

Ex attaché des hôpitaux de france

Ex Médecin résident en Arabie Saoudite

Expert Assermenté auprés des tribunaux



الدكتور محمد للو أمين

براهي اختصاصي في أمراض العظام والمفاصل

جراحة اليد والروماتزم وعلاج الإصابات

علاج التوعكبات الرياضية
فحص المفاصل بالمنظار

طبيب رئيسي سابق بمستشفى وزان

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب مقيم سابق بالعربية السعودية

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 25.02.2022

الدار البيضاء، في:

M. HAITA Mohamed

① Lioton gel : → 49.50

1 Application x 2/j

(2tuis)
22.00

② Cedol :

1 à 3cp/j Selon la Symptome



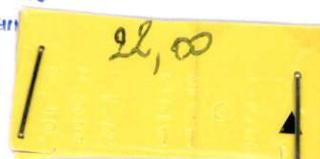
Dr. Mohammed Lahou-Amine
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
76, Bd Grande Ceinture Appt. 116
Résidence Al Khair - Casablanca

26,00



* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50



05 22 63 82 82 , شارع العزام الكبير الطابق الأول : الرقمن 116 إقامة الخبر الدار البيضاء الهاتف :
76, Bd de la Grande Ceinture 1er étage Appt. 116 Résidence Al Khair - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél : 05 22 63 82 82
BP : 5644 Casa Takadoum - Patente: 31801806 - CNSS : 6348800 - Email :laloumcab_fr@yahoo.fr

PRIERE DE RAMENER CETTE ORDONNANCE A LA PROCHAINE CONSULTATION