

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

Données 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.

Biologie 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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0037134

☐ 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 N° 24 HAY ADIL Essablench

Tél. : 06 67 04 80 50

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohammed Lahlou-Amin
Chirurgie Traumat - Orthopédique
78, Bd Grande Centure Appt. 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 : Entorse et II de l'orteil droit

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Acc. domestique

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) :

[Signature]

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
24/2/2022	CS Ablation de l'os		270 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

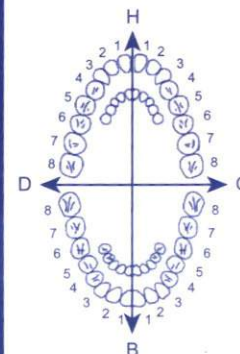
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

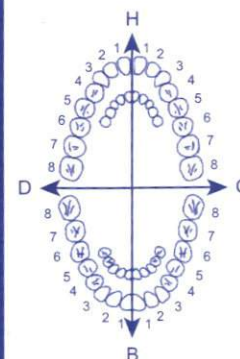
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Lahlou-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'Ouazzane

Ex attaché des hôpitaux de France

Ex Médecin résident en Arabie Saoudite

Expert Assermenté auprès des tribunaux



الدكتور محمد لعلو أمين

جراحي اختصاصي في أمراض العظام و المفاصل

جراحة اليد و الروماتزم و علاج الإصابات

علاج التوتوعات الرياضية

فحص المفاصل بالمنظار

طبيب رئيسي سابقا بمستشفى وزان

ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

طبيب مقيم سابقا بالعربية السعودية

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 25.02.2022 : الدار البيضاء, في :

M^{re} HAITA Mohamed

① Lioton gel : → 49.50 (2 tubes) 22.00
1 Application x 2/j

② Cefol : →
1 à 3 cp/j selon la douleur



Dr. Mohammed Lahlou-Amine
Chirurgie Traumatologie Orthopédique
76, Bd Grande Ceinture Appt. 116
Résidence Al Khair - Casablanca



* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50

22,00

76, شارع العزام الكبير الطابق الأول : الرقم 116 إقامة الخير الدار البيضاء الهاتف : 05 22 63 82 82
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 Takadoun - Patente: 31801806 - CNSS : 6348800 - Email : laloumcab_fr@yahoo.fr

PRIERE DE RAMENER CETTE ORDONNANCE A LA PROCHAINE CONSULTATION