

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-715958

170053

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5047 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHLOU ALI
 Date de naissance : 7/05/1964
 Adresse : 45 LOTISSEMENT LA COLLINE II CAS
 Tél. : 0661323410 Total des frais engagés : 642 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2022
 Nom et prénom du malade : LAHLOU ALI Age : 58 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Respiratoire
 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 : 05/04/2022

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
05/04/22			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/04/22	342,10

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	

VOLET ADHERENT

Vita C1000® Vita C1000®

PPV: 14DH00
PER: 01/25
LOT: L141



PPV: 15DH30
EXP: 11/2023
LOT: 00057 24

PPV: 15DH30
EXP: 03/2024
LOT: 00050 33

PPV: 56,30 DH
LOT: 21127D
EXP: 09/2023

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3287



M
DES

DEB
D'EX

PPV: 40DH90
EXP: 11/2023
LOT: 0N039 31

ZINASKIN®
EXP: 11/2023
LOT: 0N039 31

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

ZINASKIN®

PPV: 40DH90

EXP: 11/2023
LOT: 0N039 31

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

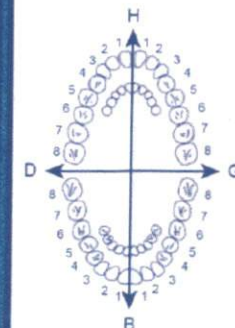
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la pro



Docteur Mounia LAHLOU

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie
et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لحلو

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

شهادة جامعية

في علم المناعة والحساسية

الدار البيضاء، في 05/04/2022
Casablanca, le 05/04/2022

Dr LAHLOU Mounia

(S.V)

1/ TAVANIC 500

2x/r x 7 jours

(S.V)

2/ Examen pochet

15,30 x 2 - 1 - 1

(S.V)

3/ Vitamine C 1000

1x/r x 10 jours

إقامة هشام، زاوية عبد المومن وزنقة عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف : (05) 22 86 38 38/22 86 38 39

Résidence Hicham, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - Casablanca

GSM : 06 63 88 90 87 - 06 61 88 81 83

6/ Dame 2000



56.30 1 Amy / Sander & King

40.90 x 2

8/ Benoshin 4 M



79.10 x 2 1/2 & 2/3 & 1/4



8/ ~~A 21x~~

A 21x

200 M

septe 1/2 M

1/2 x 2 by

14.00



7/ Doliprane 1g

342.10

PHARMACIE BELLA MADINA
98, Bd. Tetouan - Casablanca
Tel: 05 22 52 53 03

DOCTEUR MOUNIA LAHLOU
Pneumo-Phthysiologue Allergologue
Res Micham Ange Bd. Abdelmoumen
et Rue Abou Mouquane - Casa
Tel: 021 22 33 44 022.03.54.22