

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W21-716234

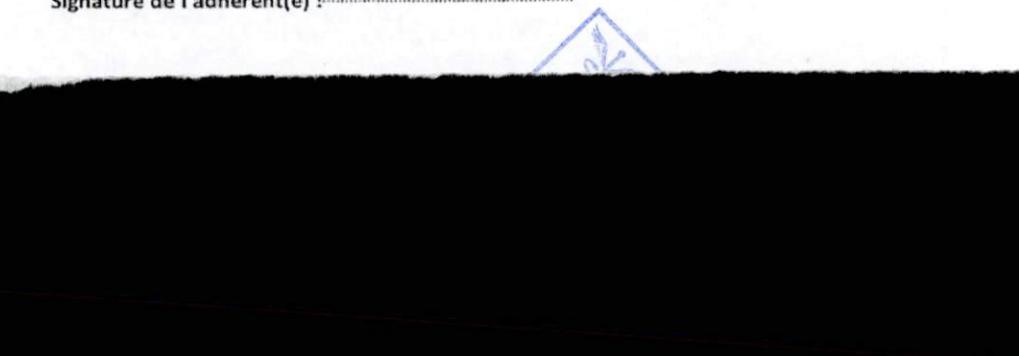
120044

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12568	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ESSATTE HOUSSAM			
Date de naissance : 22-04-87			
Adresse : RIAD AL ANDALOUSSE MARBELLA 3 IMASS			
APT 90 RABAT KAY RIAD			
Tél. : 0628450701	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 21/07/2021			
Nom et prénom du malade : Dr. SECURITE JIBRIL Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : CRANE + CONGENITALE			
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) : _____



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
18/6/22	C		350,-	INP : 0911079742

Dr. M. Nabil LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
301, Bd. Ghandi - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA NOUSSINE</i>	07.06.22	165,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. M. Nabil LAHLOU</i> Gynécologue Obstétricien 301, Bd. Ghandi - Casablanca Tel: 0522 94 55 02 / 05 GSM: 0661 30 89 01	21/6/22	<i>dr lahlou</i>	40,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of lower				

Dr. Mohammed Nabil LAHLOU

Gynécologue Obstétricien

Chirurgie Gynécologique et Mammaire

Chirurgie Endoscopique

Sérilité du Couple (FIV - ICSI)

Microchirurgie Gynécologique

Ancien Enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ancien interne de CHU

Titulaire du Diu des Maladies du Sein

de la Faculté de Strasbourg

الدكتور محمد نبيل لحلو

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظرية

المساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

حاصل على شهادة الاختصاص في

أمراض الثدي من كلية استرايسبورغ

Casablanca, le 10 / 6 / 2022

H- Billanoub Sihane

1. Alcartel

(41)

* 1 dose de Vaginal

20,30 ₣ 2

2. Lysol Levagl

1 ml 1 + 31

24,40

x 6 doses

3. Levagl

1 ampoule

PHARMACIE BOUZOUBJA
Mr. BOUZOUBJA, A. Youhssine
283, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 98 41 24

1 fsi / banan

* de la 2nd SAM

Dr. M. Nabil LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
301, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 98 55 02 / 06
GSM : 0661 30 89 01

T = 165,00

E-mail : medmad59@hotmail.com - **En cas d'urgence : 06 61 30 89 01**

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797

(bocal à lait de
eau maturé)



Dr. Mohammed Nabil LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
Chirurgie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie Endoscopique
Stérilité du Couple (FIV- ICSI)
Microchirurgie Gynécologique
Ancien Enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca
Ancien interne de CHU
Titulaire du Diu des Maladies du Sein
de la Faculté de Strasbourg

الدكتور محمد نبيل لحلو
اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
الجراحة النسوية وجراحة الثدي
الجراحة المنظرية
المساعدة على الإنجاب
أستاذ مساعد سابق بكلية الطب
حاصل على شهادة الإختصاص في
أمراض الثدي من كلية استراسبورغ

Casablanca, le 27-06-2012

Dr. Nabil LAHLOU

→ Dr. Nabil LAHLOU

Dr. Nabil LAHLOU

Dr. Nabil LAHLOU

→ Dr. Nabil LAHLOU

Dr. Nabil LAHLOU

Dr. Nabil LAHLOU

Dr. M. Nabil LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
301, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 98 55 02 / 06
Gsm: 0661 30 89 01

Patient

N° 07-06-2022-0003
Nom MME BELLEMLIH, JIHANE
D. naissance
Sexe Féminin

Examen

N° d'accès
Date 07062022
Description Echographiste

SAMSUNG 24/03/2022, 10s5j
MME BELLEMLIH, JIHANE
2D G50 DR123 MI10 P90 Frq Gén. 7.0cm

Dr LAHLOU MED NABIL IM 0.93 07-06-2022
V5-9 / 1er trimestre / FR 29Hz ITm0.2 17:26:29

SAMSUNG 24/03/2022, 10s5j
MME BELLEMLIH, JIHANE
2D G50 DR123 MI10 P90 Frq Gén. 7.0cm

Dr LAHLOU MED NABIL IM 0.93 07-06-2022
V5-9 / 1er trimestre / FR 29Hz ITm0.2 17:27:41

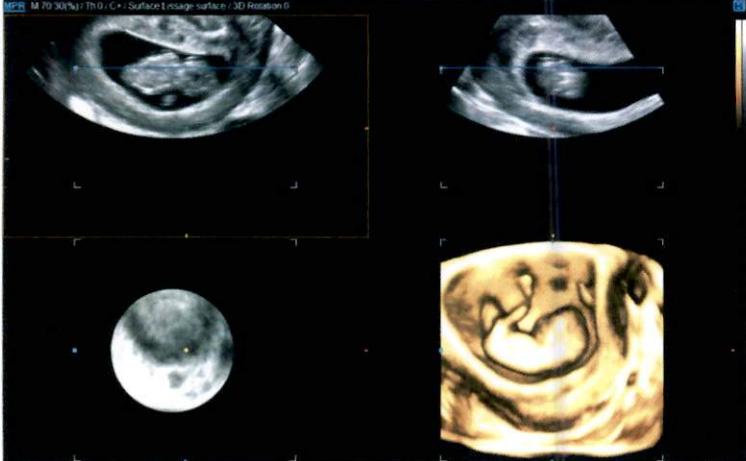


SAMSUNG 24/03/2022, 10s5j
MME BELLEMLIH, JIHANE
MPR M 70-30(%)/ Th 0 : C+ : Surface Lissage surface / 3D Rotation 0

Dr LAHLOU MED NABIL IM 1.0 07-06-2022
V5-9 / 1st Trimester /
ITm0.2 17:28:30

SAMSUNG 24/03/2022, 10s5j
MME BELLEMLIH, JIHANE
MPR M 70-30(%)/ Th 0 : C+ : Surface Lissage surface / 3D Rotation 0

Dr LAHLOU MED NABIL IM 1.0 07-06-2022
V5-9 / 1st Trimester /
ITm0.2 17:28:48



Patient

N° 07-06-2022-0003
Nom MME BELLEMLIH, JIHANE
D. naissance
Sexe Féminin

Examen

N° d'accès
Date 07062022
Description Echographiste

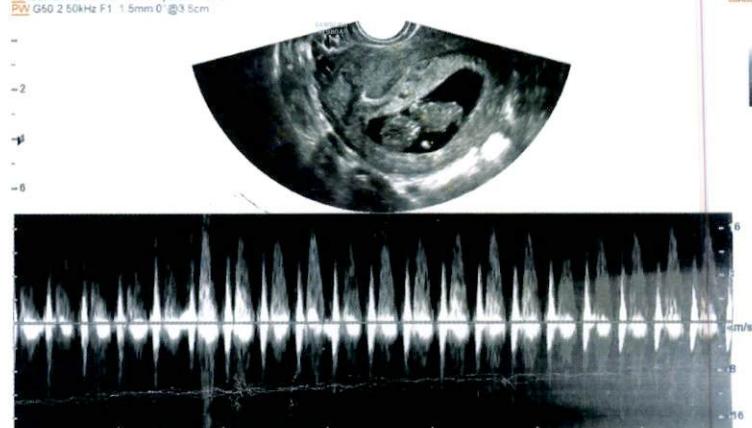
SAMSUNG 24/03/2022, 10s5j
MME BELLEMLIH, JIHANE
2D G50 DR123 MI10 P100 Frq Gén. 7.0cm

Dr LAHLOU MED NABIL IM 0.93 07-06-2022
V5-8 / 1er trimestre / FR 29Hz ITm0.2 17:29:39

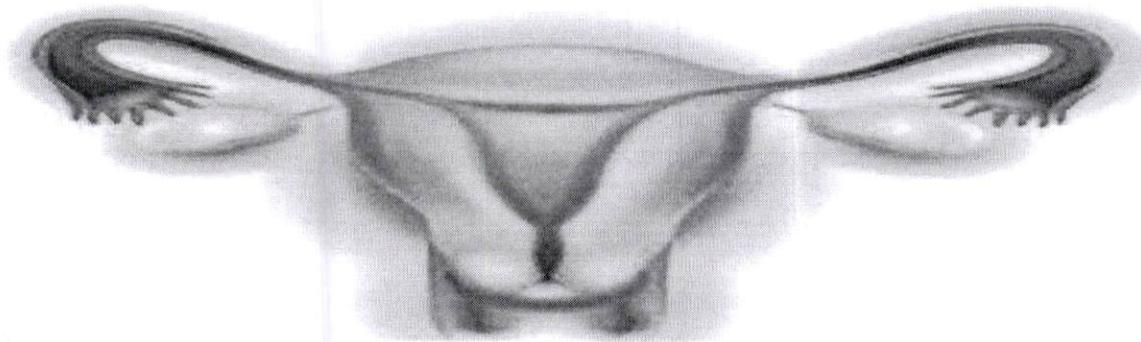


SAMSUNG 24/03/2022, 10s5j
MME BELLEMLIH, JIHANE
2D G50 DR123 MI10 P100 Frq Gén. 7.0cm

Dr LAHLOU MED NABIL IM 0.51 07-06-2022
V5-9 / 1er trimestre / FR 31Hz ITm0.4 17:30:31



DR MOHAMMED NABIL LAHLOU
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN
301 BD GHANDI
CASABLANCA
TÉL : 0522988322
GSM :0661308901
MAIL :medmad59@hotmail.com



ECHOGRAPHIE DU CU

Casablanca le 07/06/2022

NOM :MME BELLALIH JIHANE EP SETTI

NEE :1996

DDR:24/3/22 cycle regulier

DPA :1/1/23

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

On décrit :

- un Utérus gravide portant foetus dont la biométrie correspond à à 10.1sa

LE PLACENTA EST ANTERO -FUNDIQUE non bas inséré . de strcuture normale.

Le RCF est régulier

Les mouvements actifs sont présents,

- les annexes : RAS

Dr. M. Nabil LAHLOU
Gynécologue Obstétricien
301, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel.: 0522 98 55 02 / 06
GSM: 0661 30 89 01