

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.

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

M22- 0026043

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 126.00 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : 124.008

Nom & Prénom : R. HAKANI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :
 Lui-même Conjoint Jeune enfant

Nature de la maladie :
 ALD ALC Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0026043

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

ACCUEIL 01 AOUT 2011 MUPRAS H. HAKANI

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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.

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° W21-649330

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

12600

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAADOUYI Rehdi

Date de naissance :

21/08/1987

Adresse :

43, N°S BAQR Rue AHMED NACIRI
OU FALZIERS CASABLANCA 20340

Tél. :

06.55.55.5276

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR LAHLOU Majid
Dermatologue-Venereologue
72,Ahmed EL Majjati -Casablanca
GSM: 06 61 06 69 78

Date de consultation :

05/07/2022

Nom et prénom du malade :

LAADOUYI MENDI.

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Dematose = ZONA Axillaire

Enfant

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) :

DR LAHLOU Majid
Dermatologue-Venereologue
72,Ahmed EL Majjati -Casablanca
GSM: 06 61 06 69 78

Authorisation CNDP N° : A-A-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
05/07/22	cc	60	250	INP : L11111 INPE.091089631 Dr. LAHOU Majid Dermatologue-Venereologue Ahmed EL Majidi - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. LAHOU Majid - Casablanca PHARMACIE D'AL 17 Boulevard Bir Anzarane Casablanca	05/07/22	814170

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1822

BACTOSPRAY
LOT: 2201004
EXP: 01/2025
PPC: 148.00DH

ANALYSES

Date des Traitements	Nature des Soins	Coefficient	INP :
			L11111

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

SECIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 02/2025 LOT 10006 5

SECIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 02/2025 LOT 10006 5

CICLOVIRAL® 5%
Aciclovir
LOT: 224089
EXP: 04/25
PPV 59DH10

CICLOVIRAL® 800 mg
Aciclovir
LOT 200080
EXP 11/23
PPV 50DH00

25 cc
Particulier
Traitées

Docteur Majid Lahlou

SPECIALISTE DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Maarif

(EX. ALPES) - 2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le

05/07/2022

Aff. ho

①

71 LAUDIYI. MEMOI

Badstos spray solution

1 application de ZONA. 3 fois par jour sur les lésions

ciclo viral cème: 3 fois par jour sur les lésions

59,10

②

10ppli cation de ZONA A mi éloigne: 3 fois par jour sur les lésions

ciclo viral 800 mg: 1 fois par jour à la fin des repas

50,2,00

③

1 cap x 3/1. 1 heure à la fin des repas d'un petit déjeuner, déjeuner, dîner..

14,00

④

Doliprane - 1g: 1 cap à la fin des repas d'un petit déjeuner à la fin des repas d'un petit déjeuner et du Dîner.

3,5,10

⑤

Beclodon 30 diafes: 1 diafe à la fin des repas d'un petit déjeuner, déjeuner et du Dîner.

T. 814.70

Mme. Amal EL QABBAJ BAÏK
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47 Boulevard Bir Anzarane
Tél: 0522 25 09 78 - Casablanca

Dr.LAHLOU Majid
<Dermatologue Venereologue
72 Ahmed El Mejjati - Casablanca
GSM: 06 61 06 69 78

الدكتور مجيد لحلو

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72, زنقة أحمد الحاطي (سابقا ز. ذي زالب)

الطابق الثاني - المعارض

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69

المحمول: 06 61 06 69 78

Contrôle
15/07/2022

Dr.LAHLOU Majid
Dermatologue-Vénérologue
72.Ahmed El Mami Casablanca
GSM: 06 61 06 69 78

Docteur Majid Lahtou

SPECIALISTE
DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Mâarif
(EX. ALPES) - 2ème étage
CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69
G.S.M : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le

05/07/1992

Reçu de Monsieur LAOUIDI YOUSSEF MENAT
pour consultation spécialisée de Dermatologie
la somme de deux ant cinquante = 250 Dhs.
Dirhamis

الدكتور مجيد لحّو

اختصاصي
في أمراض الجلد والشعر

والاظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72، زنقة أحمد المخاطي (سابقاً ز. ذي زالب)
الطابق الثاني - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69
المحمول: 06 61 06 69 78

Dr.LAHTOU Majid
Dermatologue/Veneréologue
72,Ahmed El Mejjati Casablanca
GSM: 06 61 06 69 78