

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

144 800

Déclaration de Maladie : N° S19-0001221

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0818 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : JENNATE Mekki Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. : 0655567988 Total des frais engagés : Dhs 692,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2023

Nom et prénom du malade : Mme JENNATE Mekki

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 05/01/2023

Signature de l'adhérent[e] :

U.

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
05/01/23	6x1	/	200,-	الدكتور نعيم مكلي Dr. LAHLOU Naim Mekki 30, Bd. Anoual Casablanca Tél.: 022.66.11.22 T.N° = 091089359

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR APOTHECERIE M'hamed 14, Bd. Anoual Casablanca (Ex. Jerrada) - Ousis - Casablanca Tel: 05 22 25 34 65	05.01.23	492,60.

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth				

Docteur Lahlou A. Mekki

Diplômé de Diabétologie

Diplômé de Diététique et Nutrition

Certificat de médecine micro-nutritionnelle fonctionnelle

Médecin hypnothérapeute

Médecin Expert Assermeté

Membre du Collège National des médecins nutritionnistes

Membre fondateur et Président du collège des hypnothérapeutes du Maroc



6 118001 102020

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102006

Levthyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

طبيب خبير

عضو في الكلية

لأطباء الحمية والتغذية

عضو مؤسس ورئيس كلية العلوم
الغذائية والبيطرية في المغرب



6 118001 102020

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Casablanca le 05/01/2023 الدار البيضاء

Ms - JENNATE Molika.

1/ Glucophage 50 =

0 - 1 - 1 April x = 3 Rs.

2/ Loxo thix 100 x 3

+ 25 S.V. x = 3 Rs.

6/ 80 x 3

125 mg / 1 le Nahr jew x = 3 Rs.

3/ Tanskam 40.

1cp < nati soin x = 3 Rs.

4/ 30 x 2

Sophie 1g x 318 Apr repe

M6.00.

15 x 318 S.V. x = 3 Rs.

5/ Izedni 20

2cp 1.5 x = 5

6/ 50

6/ Euwax 1.31 x = 5

32. 7/ Dasen 1cp x 318

2 cp x 218

4/ 8/ 3/ Zucam 15 x 318

15 x 318

20. 5/ 0522 86 11 22

30. Bd. Anoual, Résidence Nassima, Station Tram 2 Mars - Casablanca 20360 - Tél. 0522 86 11 22

N°INP : 051089559 - ICE : 001734920000012 - www.effimince-maroc.com - www.hypnose-emergence.com

الدكتور لحلو أمين مكي

شهادة جامعية في الأمراض السكرية

شهادة جامعية في طب الحمية
والتنمية

شهادة في علم التغذية الدقيقة الوظيفية

طبيب معالج بالتنويم المغناطيسي

طبيب خبير

عضو في الكلية

لأطباء الحمية والتغذية

عضو مؤسس ورئيس كلية العلوم

بالتنويم المغناطيسي في المغرب

CAMRANT M'hamed
Boulevard Abderrahim Benabdellah
44, Bd. Anoual - Casablanca
(Ex. Jerridol) - Oued - Casablanca
Tél: 0522 86 11 22

الدكتور لحلو أمين مكي
Dr. LAHLOU Amina Mekki
30. Bd. Anoual - Casablanca
Tél: 022.86.11.22

30 شارع أنوال إقامة نسمية، محطة الطرام 2 مارس - الدار البيضاء - الهاتف: 020360 - 0522 86 11 22

30. Bd. Anoual, Résidence Nassima, Station Tram 2 Mars - Casablanca 20360 - Tél. 0522 86 11 22

N°INP : 051089559 - ICE : 001734920000012 - www.effimince-maroc.com - www.hypnose-emergence.com



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

LOT N°:

UT. AV:

P.P.V. (DH):

20,00

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

71,30



LOT
UT. AV: 62/99
P.P.V: 32 DH/60

PPV:
PER: 116DH00
LOT: L1095

71,30

LOT
UT. AV: 04-25
P.P.V: 116DH00

