

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.



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

144800

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) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JENNATE Melike Date de naissance : 12.06.49

Adresse :

Tél. : 0655567988 Total des frais engagés : 54 692,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور احسن أمين مكي
Dr. LAHLOU Amine Mekki
30, Bd. Anoual - Casablanca
022 86 11.22

Date de consultation : 01/02/23

Nom et prénom du malade : M. JENNATE Melike Age : 73

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : D2 + 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'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 : CASA Le : 05/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

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
05/07/23	End	-	200,-	الدكتور أمينة مككي Dr. LAHLOU Amine Mekki 30, Bd. Anoual - Casablanca Tél.: 022.86.11.22 TNY = 091089359

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie M'hamed AD (Ex. Jerradaj - Oasis - Casablanca) Tél: 05 22 25 34 85	05.01.23	492,60

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

الدكتور لحلو أمين مكي

شهادة جامعية في الأمراض السكرية

شهادة جامعية في طب الحمية
والتغذية

شهادة في علم التغذية الدقيقة الوظيفية

طبيب معالج بالتنويم المغناطيسي

طبيب خبير

عضو في الكلية

لأطباء الحمية

عضو مؤسس ورئيس كلية
التنويم المغناطيسي في المغرب



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

Casablanca le 05/01/2023 الدار البيضاء

٩٧ JENNATE Molika

1/ Glucophage 500

0-1-1 Aprin x=3hs

2/ 4hs x 3

2/ Levo thyrox 100 + 25

6 80 x 3

125 mg 1 le Note à jeun x=3hs

3/ Tanokan 40

4/ 30 x 2

1 Cp = note soir x=3hs

4/ Saphir 1g

16.00

15 x 3hs Aprin rep

5/ Izaluc 20

40.00

2 Cp 1x x=5g

6/ Eumoxol 2,3/4

32.00

1 ca 2x 3hs

7/ Dasen

2 Cp x 2hs

44.80

8/ Zucam

15 x 3hs

20.00

0522 86 11 22 : الهاتف : 20360. الدار البيضاء : 2 مارس - محطة الطرام 2

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

Dr. LAHLOU Amin Mekki
30, Bd. Anoual - Casablanca
Tél. 0522 86 11 22

PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

LOT N°:

UT. AV:

P.P.V. (DH):

20,00

71,30

LOT : 6249
UT. AV : 01-25
P.P.V. : 32 D 160

PPV: 116DH00
PER: 04-25
LOT: L 1035

71,30

LOT : 6249
UT. AV : 01-25
P.P.V. : 32 D 160



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