

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1207 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FATIMA Abdellah

Date de naissance : 11/11/1959

Adresse : Hayel place des FAR TABA Ben Slimane

Tél. : 06 74 06 62 78 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

INPE: 091224824
Esthétique, Brûlés et Laser
Chirurgie Plastique,
Dr. LAHLOU Mohamed Amine
Tél: 06 63 88 14 48

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FATIMA Aliyan Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Actinomycoze

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie

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) : MUPRAS

RAM

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		1	300	 Dr. LAHOU Mohamed Aamine Chirurgie Plastique, Esthétique, Brûlés et Laser Tél: 06 63 88 44 48 INPE: 091224824

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GHOFRA NPE: 092	21.23	352,00

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



دكتور لحلو برازيلين كلينيك
Dr Lahlou Brazilian Clinic

الدكتور لحلو محمد أمين
Dr Lahlou Mohamed Amine

طبيب دجاج متخصص في الجراحة التجميلية والأنفوميمية والدروق و العلاج بالبلازما
درب باريس 17 و برو وديجليرو

Chirurgie Esthétique, Plastique, Brûlés et Laser

Diplômé de Paris VI - Attaché à l'Instituto Ivo Pitanguy à Rio de Janeiro

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
RUE 2^{ME} 116 Bloc (C)
BOULEVARD BERNOUSSI
CASABLANCA 22330

Casablanca le 05/01/2023

Ordonnance

2200 XIG
1

1

Diyani Fatima
Bac de Garde

2

T stacyn 100 mg
1 cps 2/1

Quantité

3 1/2 1/2

INPE: 091224824
tel: 06 63 88 14 48
Bachette, Brûlés et Laser
Dr. Lahlou Mohamed Amine

20, Rue Daoud Dahiri, 2^{me} étage, Maarif,
Casablanca (Premier clinic center)

زنقة داود الطاهري الطابق 2 معاريف
الدارالسليان (وراء نون سنتر)

drlahloubrazilianclinic

drlahloubrazilianclini

Cabinet: 0522 255 455 - 0808 651 706

Assistante: 06 23 65 58 41

Docteur: 06 63 8814 48

lahloumedamine@yahoo.co

Dr Lahlou Brazilian Clinic

