

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

Nº P19-0047937

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 885

Société :

RAM

1 AUG 93

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHARRADIA Thami

Date de naissance :

1-1-1946

Adresse :

65 RUE OURSOUANE, Apt n° 13, HAY RAHA
Beauséjour, CASABLANCA (Maroc)

Tél. : 06 62 64 85 22

Total des frais engagés

1045,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur LAHLOU Lamine
Rhumatologue et podologue
400, Bd Brahim Roudani
Marrakech Casablanca
Tél. 0522 25 76 02 104

Date de consultation : 04/02/2023

Nom et prénom du malade : M^{me} BENCHARRADIA Thami Age: 44 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION RHUMATIQUE MALE

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 : CASABLANCA

Le : 01/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

 MUPRAS
ACCUEIL
RÉCEPTION

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
07/02/23	COIS	C2	300,00 DHS	Docteur LAHOUAR - Dr. B. Rahim R. 400, B. B. 02/02/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. B. Rahim LAROUSSI - B. B. 02/02/23	07/02/23	11290

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ANFA LAB Bab El Oued, rue Annabah Beausite - N° 093063782	07/02/23	B. 1450	633,00 DHS
			POS AUS YP

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laïla LAHLOU

Maladies des Articulations - Os - Muscles
 Colonne Vertébrale
 SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE
 MEDECIN PODOLOGUE
 Maladies des Pieds
 Diplômée de l'Université de Médecine de Paris

Résidence Roudani - 400, Bd. Brahim ROUDANI
 3ème étage - Appt. 5 - Maârif - CASABLANCA
 Tél. : 05 22 25 76 02 / 05 22 25 76 04 - Fax : 05 22 98 15 21

Sur rendez-vous



الدكتورة ليلى لحلو

اختصاصية في أمراض الروماتيزم
 العظام والمقابل والعمود الفقري
 اختصاصية في أمراض الأرجل
 خريجة كلية الطب بجامعة باريس

إقامة الروداني - 400، شارع ابراهيم الروداني
 الطابق 3، الشقة 5، المعاريف - الدار البيضاء
 الهاتف: 05 22 25 76 02 / 05 22 25 76 04 - الفاكس: 05 22 98 15 21

بالموعد

RELAXOL 500MG/2MG
 CP B20
 P.P.V: 53DH10
 118000 060833

Dr. Laïla LAHLOU
 Rhumatologue - Podologue
 400, Bd Brahim Roudani
 Maârif - Casablanca
 Tél: 05 22 25 76 02 / 04

MR

2/23 الدار البيضاء، في:

AS

D'une 100 000
 49,60 tampon

N°.

AS

sur ordre du Dr. LAROUSSI

AS

Dr. Laïla LAROUSSI S.A.R.L.
 Pharmacie Laroussi S.A.R.L.
 106 - 210 Bd Roudani - Casablanca
 Tél: 05 22 98 97 83 / Fax: 05 22 37 04
 ICE: 000 204 383 000 86
 INP: 092 06 10 70

53.10
 Révital. cp N° 4
 1/14 le soin de la
 500 N°

AS

CE + A NYLS 500
 1/14 le midi apres

Docteur LAÏLA LAHLOU
 Rhumatologue - Podologue
 400, Bd Brahim Roudani
 Maârif - Casablanca
 Tél: 05 22 25 76 02

10,60
 112,90

Douleurs et Fièvre



CETAMYL®

PARACETAMOL 500 mg

20

comprimés
Voie orale

Composition :

AMM N° : 125/17DMP/21/NRQ

Paracétamol 500 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose

Boîte de 20 comprimés

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable



مختبرات غالينيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

G GALENICA

CETAMYL® 500 mg

PARACETAMOL
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 10,20 DH



6 118000 190219

CETAMYL® 500 mg
PARACETAMOL

Lot N°/Date Per. :

E C E D B 5 V F A 5 0