

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

- 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.

**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° P19-0047937

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 885 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENCHARRADIA Thami
Date de naissance : 1-1-1946
Adresse : 65 Rue OURSOUANE, Apt n° 13, HAY RAHA
Beausejour, CASABLANCA (MAROC)
Tél. : 0662648522 Total des frais engagés : 1045,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU LAM
Rhumatologue - Podologue
400, Bd Brahim Roumani
Madrif - Casablanca
Tél : 0522 25 76 02 / 04

Date de consultation : 04 / 02 / 2023
Nom et prénom du malade : M. BENCHARRADIA Thami Age : 44 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : AFFECTION RHUMATISMALE
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 : 04 / 02 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :



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
07/02/23	OS	C2	300,00 Dhs	

Docteur LAHIL OUI LAILA
 Rhumatologue - Podologue
 400, Bd. Rachid - Casablanca
 Tél: 0522 388 241 / 0624 284 506

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/02/23

11290

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
 Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/02/23

B 450.

633,00 Dhs

INPE 093063782

pas Analyser

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
 du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

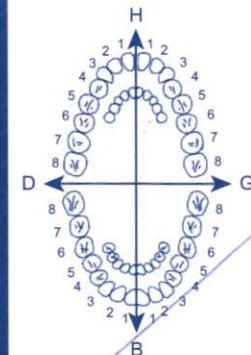
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]

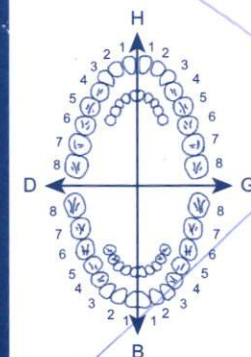
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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. Laila 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 ليلي لحلو

إختصاصية في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل والعمود الفقري

إختصاصية في أمراض الأرجل

خريجة كلية الطب بجامعة باريس

إقامة الروداني - 400، شارع إبراهيم الروداني

الطابق 3، الشقة 5، المعارف - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 25 76 02 / 05 22 25 76 04 - الفاكس: 05 22 98 15 21

بالموعد

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

Casablanca, le 2/2/23. الدار البيضاء، في

MR BENCHARRADIA THANI.



Une 100 000 N°1.
49.60 Lampe buable tous les 15 jours.

Pharmacie Laroussi S.A.R.L.
Dr Laila LAHLOU
206 - 210 Bd Roudani - Casablanca
Tél: 05 22 98 97 83 / Fax: 05 22 25 37 04
ICE: 000 204 383 0000 86
INPE: 092 06 99 90 10



53.10 RELAXOL CP N°1.
up / T le soir après 15 jours.



CETANOL 500 N°1.
1st le midi après 15 jours.

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

LOT: 22E008
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V: 53DH10
6 118000 060833

Pharmacie Laroussi S.A.R.L.
Dr Laila LAHLOU
206 - 210 Bd Roudani - Casablanca
Tél: 05 22 98 97 83 / Fax: 05 22 25 37 04
ICE: 000 204 383 0000 86
INPE: 092 06 99 90 10

10.80
119.90

Douleurs et Fièvre

CETAMYL[®]
PARACETAMOL 500 mg

20 comprimés
Voie orale

GALENICA

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

Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

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. :

ECEDB 5 V FA 02