

# 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

- 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

160629

## Déclaration de Maladie : N° S19-0048361

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :  
 Matricule : 0818 Société : R.A.N.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JENNATE Malika Date de naissance : 12.06.1969

Adresse :

Tél. : 0655568988 Total des frais engagés : 1193,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/05/2023  
 Nom et prénom du malade : Mme JENNATE Malika Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant,

Nature de la maladie : DT2 + HTA + Hypothyroïdée

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 : 10/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
10/05/23	C ord	✓	200,-	Dr. LAHLOU Anne Nekk MD. Annelal-Casa, M.D.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>AMRANI M'hamed</b>  <b>Pharmacie SAAD</b> 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85	10.05.23	993,50-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

## RELEVE

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	Coefficient des travaux
D	00000000	21433552 00000000 11433553	B	Montants des soins
G				Date du devis
				Date de l'exécution

**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

AMRANI M'hamed  
Pharmacie SAAD  
44, Bis Bd. Anoual - Résidence Nassima - Casablanca  
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca  
Tél: 09 22 25 36 05

الدكتور لحلو أمين مكي

شهادة جامعية في الأمراض السكرية

شهادة جامعية في طب الحمية وال營養

شهادة في علم التغذية الدقيقة الوظيفية

طبيب معالج بالتنويم المغناطيسي

طبيب خبير ملحف

عضو في الكلية الوطنية لأطباء الحمية وال營養

عضو مؤسس ورئيس كلية المعالجين بالتنويم المغناطيسي في المغرب

Casablanca le

10/05/2023 الدار البيضاء

H<sup>no</sup> JENNATE

Holika



0-1-1 April

x = 3 M

11. Glucophage 50 =



208.00 x 3

21. Coveram 515

22.00 x 2

31. Deten ziel 10

24.00 x 3

41. Levotilly 50x 100 + Levotilly 50x 25

6.80 x 4

51. Frekidec 250mg x 25lets x 21g x = 51

26.60

AZ1 x 50 =

29.40

19 1g x = 31



الدكتور لحلو أمين مكي  
Dr. LAHLOU Amin Mekki  
1 Bd. Anoual - Casablanca  
0522 86 11 22

30 شارع أنوال إقامة نسيمة، محطة الطرام 2 مارس - الدار البيضاء : 20360. الهاتف: 0522 86 11 22

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

N°INP : 091089359 - ICE : 001734920000012 - www.effimince-maroc.com - www.hypnose-emergence.com

FRAKIDEX  
Clyre 5ml  
ZENTH PHARMA  
AMM P218/16 DMP/21/NRQ



6118001270118

LOT/ج. ٢٢٢١  
FAB/ج. ٢٠٢٢  
EXP/ج. ٢٠٢٤

H8231  
02-2022  
01-2024

PPV : 24,60 DHS

DÉTENSIEL® mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

20,80



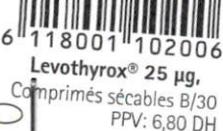
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80

7862160335



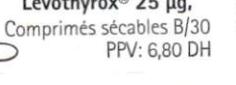
6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



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

20,80



Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342



Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

20,80

20,80

