

# 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.

N° W21-819582

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12568	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Essatte Houston
Nom & Prénom : 27/04/87			
Date de naissance :			
Adresse : Riad Al Andalous Appt 20 1194 RIAD Tél. : 06 38 49 07 01 Total des frais engagés : Dhs			

**Cadre réservé au Médecin**

Docteur LAHLOU Mohammed Nabil  
Spécialité en Gynécologie Obstétrique  
et Maladies des Seins  
12 Rue Saint Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca  
Tel. 0661 30 89 01

Cachet du médecin :	Date de consultation : 17/03/14	Age: 27
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Affection systémique	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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		
15/10/2023 au 20/10/2023		30,--		INP : 091089797 Dr. LAHLI OU MOHAMMED, Spécialiste en Gynécologie Obstétrique et Maladies des Seins, Casablanca		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture				
	16/10/2023	15/10/3/2023 Dr. LAHLI OU MOHAMMED, Spécialiste en Gynécologie Obstétrique et Maladies des Seins, Casablanca				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Compléments	Montant des Honoraires			
Dr. LAHLI OU MOHAMMED, Spécialiste en Gynécologie Obstétrique et Maladies des Seins, Casablanca	15/10/2023	15/10/3/2023 Dr. LAHLI OU MOHAMMED, Spécialiste en Gynécologie Obstétrique et Maladies des Seins, Casablanca	45,-			
AUXILIARIES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.																				
<b>Important :</b> 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	INP : <input type="text"/>														
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B			G	00000000	11433553				Coefficient des travaux <input type="text"/>
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
B																				
G	00000000	11433553																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					Montants des soins <input type="text"/>															
					Date du devis <input type="text"/>															
					Date de l'exécution <input type="text"/>															

**Dr. Mohammed Nabil LAHLOU**

**Gynécologue Obstétricien**

**Chirurgie Gynécologique et Mammaire**

**Chirurgie Endoscopique**

**Stérilité du Couple**

**Microchirurgie Gynécologique**

**Ancien Enseignant à la Faculté**

**de Médecine de Casablanca**

**Ancien interne de CHU**

**Titulaire du Diu des Maladies du Sein**

**de la Faculté de Strasbourg**



**الدكتور محمد نبيل لحلو**

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية و جراحة الثدي

الجراحة المنظرية

المُساعدة على الإنجاب

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب

حاصل على شهادة الإختصاص في

أمراض الثدي من كلية استرايسبروغ

Casablanca, le 15/3/2024

M. Bellameli J'hau



19/11/2024 le faire apf ref 9



مليوكسيكام

LOT:M1051  
PER:04/2025  
PPV:46,70DH



**الدكتور محمد نبيل لحلو**

Docteur LAHLOU Mohammed Nabil

Spécialité en Gynécologie Obstétrique

et Maladies des Seins

12 Rue Sainte Beuve Appt. 13 Rés. BELAIR - Casablanca

Tél : 0661 30 89 01

12, Rue Sainte Beuve - Appt. N° 13, 1<sup>er</sup> étage - derrière la Clinique Riviera - Casablanca

E-mail : medmad59@hotmail.com - Tél.: 05 22 98 83 22 - GSM : 06 61 30 89 01

ICE : 001628992000023 - IF : 42204344 - INPE : 091089797

**DR Mohammed Nabil Lahlou**

12 RUE SAINTE BEUVE

APPT N° 13 1ere ETAGE RES BELAIR

20000 CASABLANCA

Tél : 0522988322

Tél portable : 0661308901

Fax :

Site web :

Email : medmad59@hotmail.com

Madame BELLALI JIHANE  
 CASABLANCA  
 20000 CASABLANCA  
 MAROC

**Facture**

Numéro	Date	Code client	Date échéance	Mode de règlement	N° de Tva intracom
FA20240221	15/03/2024	CL01502	15/03/2024	Espèces	
Code	Description			Qté	P.U. HT
AR00001	CONSULTATION			1,00	300,00
AR00002	ECHO			1,00	400,00

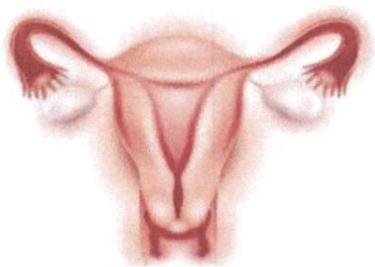
Récapitulatif des échéances :

Date d'échéance	Mode de paiement	Montant de l'échéance	Solde dû
15/03/2024		700,00 DH	700,00 DH

ICE : 001628992000023 IF: 42204344 INPE : 091089797

Taux	Base HT	Montant TVA	Total HT	700,00
0,00	700,00		Remise 0,00%	0,00
			Total HT remisé	700,00
			Port HT	0,00
			Total HT Net	700,00
			Total TVA	0,00
			Total TTC	700,00
			Acomptes	0,00
			Net à payer	700,00 DH

الدكتور محمد نبيل لحلو  
 Docteur LAHLOU Mohammed Nabil  
 Spécialité en Gynécologie Obstétrique  
 et Maladies des Seins  
 12 Rue Saint Beuve Apt. 13 RES. BELAIR - Casablanca  
 Tel: 0661 30 89 01



**DR MOHAMMED NABIL LAHLOU  
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN  
RESIDENCE BELAIR. 12 RUE SAINTE BEUVE.Q RIVIERA APP 13 ,1<sup>ER</sup> ETAGE  
CASABLANCA  
TÉL : 0522988322  
GSM :0661308901  
MAIL :medmad59@hotmail.com**

## ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Casablanca le 15/03/2024

NOM : MME BELLAMLIH JIHANE

## COMPTE RENDU

On décrit :

Une vessie vide. l'utérus est de dimensions et position normales . sa structure est normale. Absence de fibrome ou de polype, absence d'hyperplasie  
Absence d'image annexielle suspecte. Les ovaires sont particulièrement normaux.  
L'ovaire droit porte des éléments folliculaires.  
La paroi vésicale est épaisse signe d'une inflammation à explorer.

**دكتور محمد ناصر**  
Dr. Mohamed Nasser  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
et Maladies des Seins  
12 Rue Sainte-Croix 1000 Casablanca  
Tel: 0661 3089 01

**Patient**

N° 15-03-2024-0003  
Nom BELLALIJIH, JIHANE  
D. naissance  
Sexe Féminin

**Examen**

N° d'accès  
Date 15032024  
Description Echographiste

15-03-2024-0003 / BELLALIJIH, JIHANE  
L3-12A/Tissus superficiels/PS24/5.0cm/IM1.3/Tm0.1/15-03-2024 16:37:15  
2D G50/DR116/M18/P90/Frq Gén./5.0cm



15-03-2024-0003 / BELLALIJIH, JIHANE  
L3-12A/Tissus superficiels/PS24/5.0cm/IM1.3/Tm0.1/15-03-2024 16:37:25  
2D G50/DR116/M18/P90/Frq Gén./5.0cm



15-03-2024-0003 / BELLALIJIH, JIHANE  
L3-12A/Tissus superficiels/PS24/5.0cm/IM1.3/Tm0.1/15-03-2024 16:37:48  
2D G50/DR116/M18/P90/Frq Gén./5.0cm



15-03-2024-0003 / BELLALIJIH, JIHANE  
L3-12A/Tissus superficiels/PS24/5.0cm/IM1.3/Tm0.1/15-03-2024 16:38:01  
2D G50/DR116/M18/P90/Frq Gén./5.0cm



**Patient**

N° 15-03-2024-0003  
Nom BELLALIHI, JIHANE  
D. naissance  
Sexe Féminin

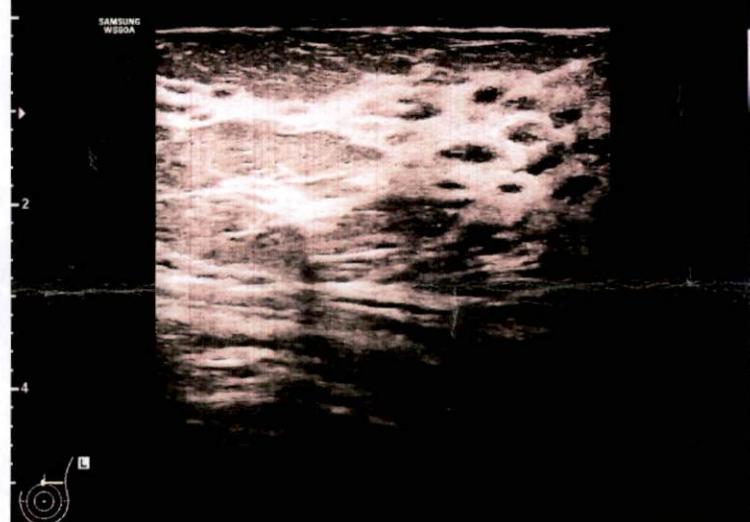
**Examen**

N° d'accès  
Date 15032024  
Description Echographiste

15-03-2024-0003 / BELLALIHI, JIHANE  
L3-12A/Tissus superficiels/IPS24/5.0cm/IM1.3/Tm0.1/15-03-2024 16:38:21  
2D G50/DR116/M18/P90/Frq Gén./5.0cm



15-03-2024-0003 / BELLALIHI, JIHANE  
L3-12A/Tissus superficiels/IPS24/5.0cm/IM1.3/Tm0.1/15-03-2024 16:38:35  
2D G50/DR116/M18/P90/Frq Gén./5.0cm



15-03-2024-0003 / BELLALIHI, JIHANE  
L3-12A/Tissus superficiels/IPS24/5.0cm/IM1.3/Tm0.1/15-03-2024 16:38:48  
2D G50/DR116/M18/P90/Frq Gén./5.0cm



15-03-2024-0003 / BELLALIHI, JIHANE  
L3-12A/Tissus superficiels/IPS24/5.0cm/IM1.3/Tm0.1/15-03-2024 16:39:04  
2D G50/DR116/M18/P90/Frq Gén./5.0cm



**Patient**

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

15-03-2024-0003

BELLAMLIH, JIHANE

Féminin

**Examen**

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographiste

15032024

