

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0033297

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1975 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AFKIR Lahcen

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse :

Tél. 0666388028 Total des frais engagés : 671.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR Abdelhak LAFLO
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, 16ème
Immeuble (T.A.C.) / Maârif - Casablanca
Urgence : 05 22 20 45 45

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BA Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Intestinale

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
22/10/19	C2		200 dh	DOCTEUR Abdelhak Gastro Entérologue Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benber Im. 40 - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca Tél: 00 522 37 14 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

22/10/19

171,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

22.10.19

échographie
d'abdomen

300 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

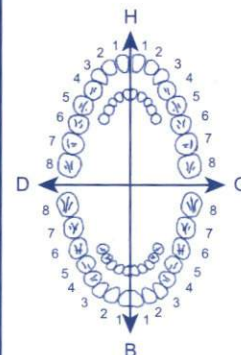
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelsetah Lahlou

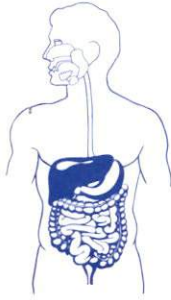
SPECIALISTE

Des Maladies de L'appareil Digestif
(Estomac- Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale



الدكتور عبد الفتاح لعلو

اختصاصي في :

أمراض الجهاز الهضمي (المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدم...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكغرافيا

Casablanca, le : 22.10.19

الدار البيضاء، في :
M. Ba mohamed. Hame

5470 1 - Mebeverine Inté
1 cp x 2 en 5 de ds.

1740 2 - Coleparthal S
15 x 2 ays 8.19

5100 3 - Tanguel 500
1 cp x 2 19

4870 x x x 4 - mafei BE - 10j
1 ay x 2 05/10/19 Be

17480

⊗ Tanganil® 500 mg
تانجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

728860

4670



COLOPATCHIL®
Ataouglis activés 1,5 g

Boîte de 20 sachets

P.P.V.: 17.40 DH



6 118000 190295



LOT
EXP
N°
04
190214
54.70

5470

Docteur Abdelfetah Lahlou

SPECIALISTE

des Maladies de l'appareil Digestif

(Estomac - Intestins...)

des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale

(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لعلو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (إلتهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدمّل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإيكوغرافيا

22/10/19

Casablanca, le في الدار البيضاء.

Nom : BA-Mohamed Hlima

Age :60 ans

R/C : Douleurs abdominales epigastrique

Compte Rendu Echographique

- *foie de taille et contours régulier, echostructure normale.
- *Vésicule biliaire d aspect normal ; la paroi est fine. la VBP de calibre normale.
- *rein droit de taille et echostructure normale
- *rein gauche de taille et echostruture normale
- *le pancréas est de taille normale echostruture normale
- *pas dépanchement intra péritoréal.

DOCTEUR A. Lahlou
Gastro Entérologie
Av. Georges Sand et Bd. Standhal - Benber
Imm. "C" - 2^{ème} Etage - N°91
Tél : 05 22 25 50 14 - Urgence : 06 61 42 37 30

Angle Bd. Standhal et Av. Georges Sand, Rés. Benber, Imm. "C", 2^{ème} Etage, N°91
(Près du TAC et Snack Amine) - Derb Ghelef - Casablanca

91, عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وسناك أمين)

درب غلف - الدار البيضاء - Urgence : 06 61 42 37 30 - Tél. : 05 22 25 50 14

ORDONNANCE

DOCTEUR Abde Farid LAMLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benber
Imm. «C» - (T.A.C.) / Madrid - Corbance
Urg. : 06.14.37.30 / 06.05.17.25.50.14

CASA, Le: 22.10.19.

M^{me} Ba Mohamed
Hlunia

Note d'honoraires Echographie
abdominale -

300 dh - (trois cents dh).

DOCTEUR Abde Farid LAMLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benber
Imm. «C» - (T.A.C.) / Madrid - Corbance
Urg. : 06.14.37.30 / 06.05.17.25.50.14