

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



Déclaration de Maladie : N° S19-0002982

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0018 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : M. JENNATE M. Date de naissance : 12.06.49
 Adresse :
 Tél. : 0655568988 Total des frais engagés : 2086 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/05/2022
 Nom et prénom du malade : M. JENNATE Hiba Age: 72 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : D12 + HTA et hyperlipémie
 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 : 20/05/2022
 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
20/05/22	Soins	1	200,-	 <p>Dr. LAHLOU Amine Mekki 30, Bd. Anouar - Casablanca Tél.: 022.86.11.22 INPE: 091089359</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca Tél.: 092051283</p>	20.05.22	1886,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

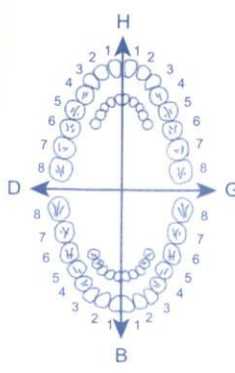
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

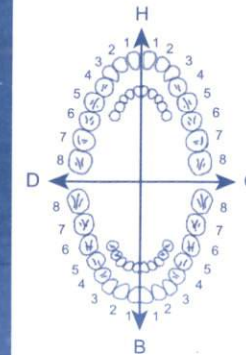
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



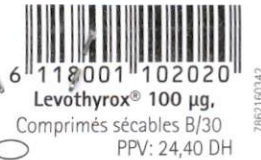
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

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
E. SAAD
44, Bd. Anoual - Résidence Nassima - Casablanca
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85

الدكتور لجلو أمين مكي
شهادة جامعية في الأمراض السكرية
شهادة جامعية في طب الحمية والتغذية
شهادة في علم التغذية الدقيقة الوظيفية
طبيب معالج التنويم المغناطيسي
بير محلف
كلية الوطنية للتغذية
مس كلية المعالين ريم المغناطيسي في المغرب

20/05/2022 الدار البيضاء



11^{ème} JENNATE

Mohika



1/ Glucophage 500
3 x 24,40
0 - 1-1 Apré x = 3M'

2/ Levothyrox 100 + 50.
3 x 24,40
150 les le Note AS x = 3M'

3/ Unisges
6 x 62,00
19 - Note sou x = 3M'

4/ Coveram 5/5
2 x 208,00
19 le Note Apré x = 3M'

5/ Détensiel 10
2 x 42,00
19 le soir x = 3M'

6/ Tangoni 600mg
6 x 51,00
19 - Note sou x = 3M'

7/ Relaxin 300/BG
87,00
19 le soir x = 1M'

8/ VENACTIV
3 x 147,40
1 gel / j x = 3M'



Dr. LAHLOU Amine
Bd. Anoual - Casablanca
05 22 25 34 85

30 شارع أنوال إقامة 20360 - الهاتف : 0522 86 11 22 - 20360 - الدار البيضاء : 20360 - 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 : 091089357 - RCS : 000454920000012 - www.effimince-maroc.com - www.hypnose-emergence.com

VENACTIV®

A consommer de préférence

avant fin :

Lot n° :

148,40 DH
Lot: B2205001
Per: 01-2025

VENACTIV®

A consommer de préférence

avant fin :

Lot n° :

148,40 DH
Lot: B220500
Per: 01-2025

VENACTIV

A consommer de préférence

avant fin :

Lot n° :

148,40 DH
Lot: B2205001
Per: 01-2025

202,00
202,00
202,00