

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-774345

143936

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13413

Société :

Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LAGHMARI Lamiae

Date de naissance :

13/08/1993

Adresse :

Tél. : 0672638206

Total des frais engagés :

919,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

03/12/2022

Nom et prénom du malade :

LAGHMARI LAMIAE

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Kejite Sebaces

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 :

03/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
03/12/22	Cs		300.00	INP 09-12-2022 0863
19/12/22	chirurgie		500.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du dispensaire	Date	Montant de la Facture
	10/12/22	1180

[illegible]

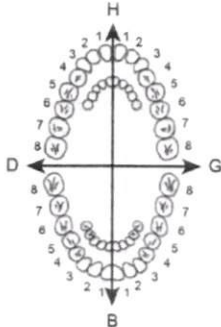
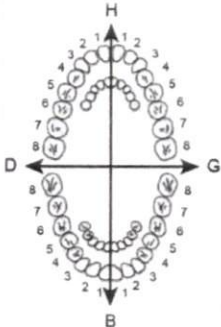
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Yasmine SLIMANI

DERMATOLOGIE



Cabinet de Dermatologie

د. ياسمين سليماني

أخصائية في أمراض الجلد

أمراض وجراحة الجلد

أمراض الشعر والأظافر

حساسية الجلد

الأمراض التناسلية

الأمراض الجلدية عند الأطفال

العلاج بالليزر الطبي

طب التجميل



allergologie cutanée
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique

ORDONNANCE

Casablanca, le

10/12/22

URGO
Urgoderm



Mme Laphmari Lami

Fucidine crème

100 x 100 x 100

Compresse et Sparadrap

22.00
57.00

118.00



39,70

Capital Office Center, Angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1, 4^{ème} étage, N° 78 - Casablanca
Station de tramway Wafasalaf (Au dessus du Laboratoire LIAB)
Gsm: 0661 05 10 50
Dermatologie-Vénérologie
Dr. Yasmine Slimani



URGO

Compresse de gaze stériles



Capital Office Center, Angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1, 4^{ème} étage, N° 78 - Casablanca
Station de tramway Wafasalaf (Au dessus du Laboratoire LIAB)

Téléphone: +212(0)522 48 49 49 +212(0)666 19 14 94 Email: yasminesslimanialami@gmail.com

Dr. Yasmine SLIMANI

DERMATOLOGUE

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Allergologie cutanée
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



Cabinet de Dermatologie

د. ياسمين سليمان

أخصائية في أمراض الجلد
أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض التناسلية
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le

10/12/22

Compte Rendu Opératoire

Dr. Yasmine Slimani

attesté pour la

présente avoir été effectué en dermologie

Cutanée au profit de la patiente

Mme LAGHETARI Lamine par
kyste sébacés, sous anesthésie locale
durée opératoire simples.

Capital Office Center, Angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1, 4^{ème} étage, N° 78 - Casablanca
Station de tramway Wafasalaf (Au dessus du Laboratoire LIAB)
Téléphone: +212(0)522 48 49 49 +212(0)666 19 14 94 Email: yasmineslimanialami@gmail.com

Dr. Yasmine SLIMANI

DERMATOLOGUE

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Maladies sexuellement transmissibles
Allergologie cutanée
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique



Cabinet de Dermatologie

د. ياسمين سليمان

أخصائية في أمراض الجلد
أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض التناسلية
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le

10/12/22.

Facture

Mme Laghmadi Laila

Acte : chirurgie cutanée pour
pegs & sebales.

Hon oraire : 200.000 ds.

~~Capital Office Center, Angle Bd. Abdelmoumen et rue Arrachati, escalier 1, 4^{ème} étage, N° 78 - Casablanca
Station de tramway Wafasalaf (Au dessus du Laboratoire LIAB)
Gsm: 0661 5 40 50
Dermatologie Vénérologie
Dr. Yasmine Slimani~~