

## 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 les

- 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 AIC**

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
  - 0 Prise en charge : pec@mupras.com
  - 0 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 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



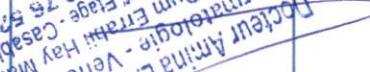
## Déclaration de Maladie

N<sup>o</sup> W21-70123

1231 148231

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11460	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : KANBOLI NABIL			
Date de naissance : 12-03-75			
Adresse : N°58, Rue 3, lot YOUSRA, OULFA - CASA			
Tél. :	2661-05-2135	Total des frais engagés	350 + 443 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation : 28.02.2001	
Nom et prénom du malade : Karen Fournier	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 .....

**Signature de l'adhérent(e) :**

Le : 06/07/2023

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
2023-07-22	Électro	1	3500	INP : 2023-07-22 Résidence Sénior 102, Bd. du Général de Gaulle 92380 Gennevilliers Tél. : 01 46 16 01 60

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL KARABA</b> <b>Dr. DERI AZIZA</b> <b>etissement Youssra, Lot 11</b> <b>Zoubir CASABLANCA</b> <b>Tel: 05 22 26 75</b>	<u>08/12/2022</u>	<u>443,20</u>

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

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

# Docteur Amina LATIFI EP HALLI

## DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétologie
- Chirurgie de la peau

- Allergologie
- laser



## الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

أمراض الجلد والشعر والأظافر نهاد الحساسية

بل

باللizer

**TETRALYSAL 300 mg**  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

**TETRALYSAL 300 mg**  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

**CUTACNYL 2,5 %**  
Gel pour application locale tube de 40 g  
AMM N°58 DMP/21/NCI  
P.P.V : 29,20 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 071234

Dr. Amina LATIFI  
Dermatologie - Venereologie  
102, Bd. Oum Erabie  
Résidence Selma 1<sup>er</sup> étage  
Tél: 05 22 89 76 52

GALDERMA

Casablanca le : 6-28-12-22

T: 463120  
Kenfou Idrar

**TETRALYSAL 300 mg**  
Boîte de 16 gélules  
AMM N°26 DMP/21/NCV  
P.P.V : 69,00 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P.N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070800

Devra être transcrir au patient (sel mercredi)

\* Retacenz 0,025

29,20  
Jan 14/10

\* - Retacenz 2,5 gel 1/2

Jan 14/10 pour l'heure mag

Toleriane Sensitive 100g

Jan 14/10

- ecraser Uve Block leuchten 100 mg pour l'heure

$(69,00 \times 6) = 414,00$  keep 80,40

\* - Schrechsal gel 300 mg 1/2 de la lotion pour l'heure

102, Bd Oum Rabii Hay Mazola. Résidence selma 1<sup>er</sup> étage - Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36  
06 60 74 36 36 05 22 89 76 52 المحمول : 05 22 89 76 52

شارع أم الريان حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 102