

## 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

M22- 0043792

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHADRAOUI Nes

Date de naissance : 29.05.1952

Adresse : 78 Rue Tracker Imp Samia CASA

Tél. : 0666408917 Total des frais engagés : 1789,18 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
Dermatologie - Vénérologie  
102, Bd. Oum Errabi Hay Mazola  
Résidence Senna 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 76 52

Date de consultation : 09.01.23

Nom et prénom du malade : Cherkaoui El Merwan Age :

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

Nature de la maladie : Parasitose

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 05 / 03 / 2023

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 Praticien des Actes
09-01-23	C		356	<p><b>Docteur Amina LATIF EL HALLI</b>  Dermatologue - Vénérologue  102, Bd. Oum Errabi Hay Mazouz  Résidence Selma 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  Tél.: 05 22 89 76 52</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/01/23	1439,18

# 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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <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> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT 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

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- أمراض الحساسية
- التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca le :

2023

الدار البيضاء في

Chirurgie el Fernan 122,00

... Pains au Camomille pte protectrice  
milles → mlem pH 8,5

avec

- Pomade au Cicaplast

1002x

36,00x2 = 72,00

\* Muc Hydratin 1% cream vaginal

185,84x2 = 371,68

- Cicaplast + cream repairs

70,40

1002x

\* Mucosal gel 0,100g (Chock de 100g)  
Mucosal gel 0,100g

Docteur Amina LATIFI EP HALLI  
Dermatologie - Vénérologie  
102, Bd. Oum Errabii Hay Mazola  
Résidence Selma 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 76 52



\* x 73 cell CP  
80,10 x 2 =  
160,2 a l'eq

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
Dermatologie - Vénérologie  
102, Bd. Oum Errahii Hay Mazola  
Résidence Selma 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 76 52

$$149,00 \times 4 = 596,00$$

\* Lisofer cornu

$$56,30 \times 3 = 168,9 \text{ posme}$$

can cap fut buvobe

$$1439,18 \text{ posme}$$

Lot N°: 36,00  
EXP:  
PPV: 3 E 25

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
Dermatologie - Vénérologie  
102, Bd. Oum Errahii Hay Mazola  
Résidence Selma 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 76 52

Lot N°: 36,00  
EXP:  
PPV: 5

P 232.30

P 232.30

Lot N°: 20,40  
Exp:  
PPV:

PPV: 80.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

P 185.84

P 185.84

PPC: 149,00 Dhs

**FER**  
PPC: 149,00 Dhs

PPC: 149,00 Dhs

LOT 221040  
EXP 04 2026  
PPV 80 10

**FER**  
PPC: 149,00 Dhs

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22B23D  
EXP: 02/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22B23D  
EXP: 02/2024

PPV: 56,30 DH  
LOT: 22B23D  
EXP: 02/2024