

## 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-764359

156548

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6638 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKHALFI ELMESTAPHA

Date de naissance : 1962

Adresse : CASA

Tél. : 0661066938 Total des frais engagés : Consultation 380,8289 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ELKHALFI NATMA Age : / /

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

Nature de la maladie : Schizophrénie

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 : 18 / 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 Paiement des Actes
18.03.23	c2		F 350 <del>750</del>	INF: 091037908
21.03.23	Consult		20	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la facture
<b>PHARMACIE RAYEN</b> Dr. A. IDRISSE KAITOUNI 100 Résidence Ghann N° 17 Hay Essalam - Casablanca Tél: 05 22 39 26 29	8/10/23	109,00
<b>PHARMACIE RAYEN</b> Dr. A. IDRISSE KAITOUNI 100 Résidence Ghann N° 17 Hay Essalam - Casablanca Tél: 05 22 39 26 29	18/03/93	189,00
<b>PHARMACIE RAYEN</b> Dr. A. IDRISSE KAITOUNI 100 Résidence Ghann N° 17 Hay Essalam - Casablanca Tél: 05 22 39 26 29	18/03/23	201,80
<b>PHARMACIE RAYEN</b> Dr. A. IDRISSE KAITOUNI 100 Résidence Ghann N° 17 Hay Essalam - Casablanca Tél: 05 22 39 26 29	24/10/23	515,72

[illegible][illegible]

# 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'O.D.F.

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Amina LATIFI EP HALLI

## DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin Chef de l'Hôpital Ain Chock

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



## الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- جراحة الجلد والأظافر
- التجميل
- العلاج بالليزر

Casablanca, le : 18-03-23 : الدار البيضاء، في :

21 K houl Fi Noeuy

20,8 - Frakidex - pummaek ophthalme

100,00 - 100,00 - 100,00 - 100,00

189,00 - 189,00 - 189,00 - 189,00

102,60 - 102,60 - 102,60 - 102,60

FRAKIDEX Form Ophta. 5  
Distribué par ZENTHPHARM  
96 zone industrielle Tassila Inez  
Agadir - Maroc. PPV : 26  
MM N°30/19/DMP/21/NRODN



PHARMACIE RAYEN  
Dr A IDRISSE KAITOUNI  
108 Résidence Ghandi N° 17  
Hay Essalam - Casablanca  
Tél 05 22 39 28 29

PHARMACIE NASRI  
Dr. Rachid NASRI  
Bis, Bloc 2 Cité Communal  
Hay Hassani-Casa  
Tél 022 93 28 74



PARAPALM  
MOUSSAID FARAJ  
78, Bd Oum RABII Quartier  
MAZOLA - CASABLANCA  
Tél : 05 22 93 67 96



# Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

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



## الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية  
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le : 26-05-23 : الدار البيضاء في :

26 Khal El Naama

149,58

• Severe Cutaneous Adverse Reaction  
/ 10/11/2023

190,13

• Antibiotic & exposal use  
/ 10/11/2023

185,01

• severe Neutrophilic dermatitis minimal level of disease  
/ 10/11/2023

519,72

MOHAMED CARL  
2 Rue de la Liberté  
Racine Hay Mazola  
Tél: 05 22 89 76 52 - 06 60 74 36 36  
ICE: 001037903

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE  
102, Bd. Oum Errabii Hay Mazola  
Résidence Selma Etg.1 Casablanca  
Tél.: 0522 897 652 - INPE: 091037903

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

102, شارع أم الربيع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 المحمول : 06 60 74 36 36