

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-764359

156548



### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6638

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL KHALFI

Date de naissance : 1962

Adresse : CASA

Tél. : 06 61 06 69 38

### Optique

Autres

Société : RAM

Autre : ELMESTAPNA

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL KHALFI NATHALA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

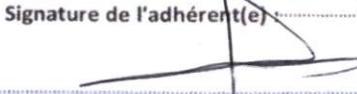
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/03/2023



## 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
18.03.23	C2		350,00	INP: 091037908 Présidence Séminaire 102, Bd. du Tribunale des Escales 022 897 652 - INN: 091037903
28.03.23	C2 et 1		0	DRMATELOU

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Droits du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE RAYEN</b> 108 Résidence Ghali N° 17 Hay Essalam - Casablanca Tél: 06 22 39 26 29	18/03/23	10,00
<b>PARARALM</b> MOUSSAID FARAJI 78, Bd Oum RABII Quartier MAZOLA - CASABLANCA Tél: 06 22 81 17 96	18/03/23	18,91
<b>ANALYSES - RADIOPHARIES</b> Laboratoire et du Radiologue	24/03/23	20,80
		515,72

## AUXILIAIRES MEDICAUX

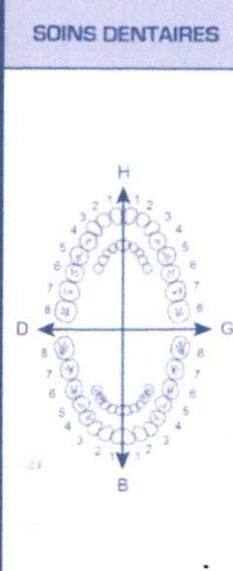
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE 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 canalaire, 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"/>											
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>				H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	21433552													
	00000000	00000000													
	D	00000000													
	35533411	11433553													
B															
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">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															

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



اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

أمراض الجلد، الشعر والأظافر ■ أمراض الحساسية

الأمراض التناسلية ■ التجميل

العلاج بالليزر ■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca, le : ..... ٤١٨ - ٠٣ - ٢٥ ..... الدار البيضاء، في :

El Khael Fc Neeley

20,80

✓ - Frakidex 500 mg/5ml ophthalme

100 ml 200 ml 200 ml

FRAKIDEX form Ophta. 5 ml  
Distribué par ZENTPHARM  
96 zone Industrielle Tassila Inez  
Agadir - Maroc. PPV : 26  
IMM N°30/19/DMP/21/NRQDA

200

189,00

- Atoderm mousse 500 ml 200 ml 200 ml

100 ml la Neeley

102,160

- Berus 200 ml

100 ml

PHARMACIE RAYEN  
ET A IDRISI KAITOUI  
108 Résidence Ghani N° 17  
Hay Essalam - Casablanca  
Tél : 05 22 39 28 29

PHARMACIE NASSRI  
Dr. Rachid NASSRI  
15bis, Bloc 2 Cite Communa  
Hay Hassani 022 93 28 74

DOT PER 105  
PPV : 02 SEP 2024  
02 DH 60

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

Residence Selma 1er Etage - Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36  
102, Bd Oum RABII Quartier  
Residence Selma 1er Etage - Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36  
102, Bd Oum RABII Quartier  
Residence Selma 1er Etage - Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36

# 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

■ Allergologie

■ Chirurgie de la peau

■ laser



# الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

■ أمراض الجلد والشعر والأظافر

■ التجميل

■ العلاج بالليزر

■ الأمراض التناسلية

■ جراحة الجلد والأظافر

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

El Khal F. Naima

140,58

- Sevrage Cendres d'osse

140,58

190,13

- Rétention S expas use

140,58

1.85,01

- evap N colone pocheante mineral Jeu chez ra  
jeuf Regen

140,72

MOULAY SADR S.A.R.L  
2 Rue Dr. Amina Latifi  
Racine F. Casablanca  
Tél: 05 22 89 76 52 - GSM: 06 60 74 36 36  
ICE: 06 60 74 36 36 - 05 22 89 76 52

Docteur Amina LATIFI EP. HALLI  
DERMATOLOGIE - VÉNEROLOGIE  
102, Bd. Oum Erramii Hay Mazola  
Résidence Selma 1er étage - Oulfa - 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 الريبيع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 - المحمول : 06 60 74 36 36