

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

N° W21-799215

16/1941



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 8189

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN MIKADDAM Moulcine Youssef

Date de naissance : 13/11/1966

Adresse : 347, lot Moutawakkil la Bouazza

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ben MIKADDAM Moulcine Youssef

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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.

24 MAI 2009

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Authorisation CNDP N° : A.A.215/2019

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
02-05-23	C2	x 350 x 2019	≈ 350,00	INP : 09 10 37 50 3 DR. LALIETE ALMA E.P.D. 02/05/23 762

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. LALIETE ALMA E.P.D. 02/05/23	02/05/2023	332,60
DR. LALIETE ALMA E.P.D. 02/05/2023	02/05/2023	513,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

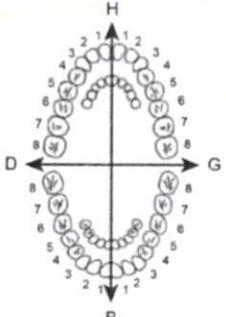
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. LALIETE ALMA E.P.D. 02/05/2023 NPE : 092040187			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																	
COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>2553412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>3553411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	2553412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	G	3553411	11433553	B		
H	2553412	21433552															
D	00000000	00000000															
	00000000	00000000															
G	3553411	11433553															
B																	
 <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Docteur Amina LATIFI EP HALI

DERMATOLOGIE VÉNEROLOGIE

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 هي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتالسية

طبية رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

■ أمراض الجلد والشعر والأظافر ■ أمراض الحساسية

■ التجميل ■ الأمراض التالسية

■ العلاج بالليزر ■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 4-02-65-23

الدار البيضاء في :

PHARMACIE - CHAMPS
Rajaa TAZI BENLAMI
Rue Toulouse C.I.L - Casablanca
Tél. : 05 22 35 47 51

10260 X 5
S.V. 513,00

Recette facture Dantzen Zalma

102,60

- Herpes CP



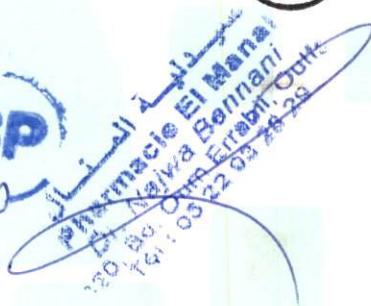
19 lees AP + 06 mos

Non
X 230,00

- Epicon AP + 06 mos



1-01-18 cer 4



332,60

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

84

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

C201026/04

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

C201026/04

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

C201026/04

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

C201026/04

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

C201026/04

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

C201026/04

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملمسة