

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.
- Le 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

N° W21-813125

170603

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 2161

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AOUDAD NAJIB

Date de naissance : 13/04/53

Adresse : Hadjelle

Tél. : 0661411611 Total des frais engagés : 71042,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Amina LATIFI EP. HALLI
DERMATOLOGIE - VÉNERELOGIE
102, Bd. Oum Errabbi Hay Mazzia
Résidence Selma El Faz 1 Casablanca
Tel: 0522 897 652 - INPE: 091037003

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 - 08 - 23

Nom et prénom du malade : AOUDAD NAJIB

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMATOLOGIE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ADULT 2023

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 : Casablanca Le : 09 / 07 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : AOUDAD NAJIB



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
02-08-23	CE		2000	INP : 091037103 X-2000 Dr Amine LATIF ED. HALLI Residence Verte El Jadida INP: 01037903

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALDOUIMI Bd. Apollon Rue (Al) Prolong Caserne	02/08/23	692427

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

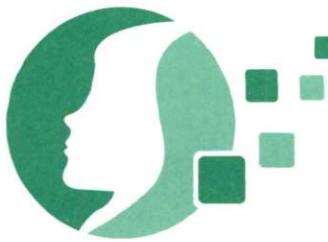
DATE DE L'EXECUTION

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 والتثاليمية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le : 02-08-23

الدار البيضاء في :

dated Non B

17/4/23



- dermal meer

jeu leur oubliez de ceci,

- lipikor AP + n bœuf corps

jeu leur

20/4

- x 3-ml 8/10/23

jeu leur 100mg

- lava de bœuf leur lait

98/11

Docteur Amina LATIFI EP HALLI
DERMATOLOGIE - VÉNEROLOGIE
102 Bd Oum Rabii Hay Mazola
Résidence Selma 1er étage Casablanca
tel: 0522 897 652 - INPE: 001037903

- dermofse leur 37,35 x 2

amex el bœuf

- DermoFle gelatine (bœuf de lait) 150g

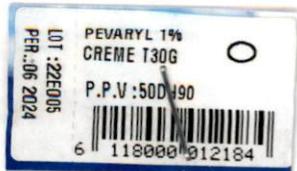
100g 76/27 bœuf de lait es eau forte

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

06 60 74 36 36, شارع أم الريان حي مازلا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52

Perawat cream 50/90
 20/1 80/10
 f= 692,21

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



AM87 1025
 LOT 1 PER
 Prix 98.00

LOT: 015
 PER: JUN 2025
 PPV: 76 DH 20

LOT 222389 2
 EXP 07 2026
 PPV 80 10

LOT 221040
 EXP 04 2026
 PPV 80 10

LOT 222389 2
 EXP 07 2026
 PPV 80 10

87.30

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 17,40 DH
 ID: 651823
 6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 17,40 DH
 ID: 652030
 6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 17,40 DH
 ID: 652030
 6 118000 161295

87.30