

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'Asphalte - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-560398

127590

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 11460	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : KANBOU NABIL		
Date de naissance : 12-03-1975		
Adresse : 58, Rue 3, Ouer YOUSRA, OUL FA - CASA		
Tél. : 066 705 2155	Total des frais engagés	Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :	Date de consultation : 23-08-23	
Nom et prénom du malade : KEN BOU NABIL		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23-08-17	CC		350 X 29	INP : 091037903 <i>MAZOLA LATIFI EP. HALLI M佐拉</i>

EXECUTIVE		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Dr. DERLAZIZA PHARMACIE HARAM L'orissement Youssra, lot 115, Zouhir CASABLANCA	Dokter DERMATOLOGIST 102, Bd. Ourika Casablanca Résidence Selma Elouej Casablanca Tel: 0522 897 652 - INPE 192127
		Montant de la Facture
		515,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIR

MASTICATOIR
H
25533412 | 2143355
00000000 | 00000000

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 079800

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHE

DIFFERINE 0,1 %
crème, tube de 30 g
AMM N° 291 DMP/21/NCV
PPV:72,50 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 17182 Bouskoura-Maroc

CUTACNYL 2,5 %
Gel pour application locale tube de 41 g
AMM N° 58 DMP/21NCI
P.P.V: 20 DH
Distribution:

6 118001 071234

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

Casablanca le : 23.07.23 الدار البيضاء في :

Konform #6as

- face au teenderm suntan gel murs à rese

7250.

* - derme olympe

1001 1551c

29,20.

* - cetaemp air gel

1001 1551c pte 8mls Mag

- tolérance suntan mrs

(600) 600

- cera UV Block 50+ muf 100mls /re murs

(60.00 x 6) 360mls /re murs
* - schollssal gel 330mls 330mls poser



Dr. Amina LATIFI Ep. HALLI
DERMATOLOGIE - VÉNEROLOGIE
102, Bd. Oum Errabii Hay Mazola
Résidence Selma 1er étage Casablanca
Tél.: 0522 897 652 - N°P: 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 الريبي حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 - المحمول : 06 60 74 36 36

explorer le lem

jean leon sur l'île de dag

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

L
T: 515172

PHARMACIE MARAM
Dr. DERIAZIZA
lotissement Youssra, Lot 115.
Zouhir CASABLANCA
Tél: 05 22 93 26 75