

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

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

M23-0022750

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	03418	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	1880078
Nom & Prénom :		Bennani Jamila	
Date de naissance :		13/07/60	
Adresse :		558, C08, 6ème étage, Bâtiment Essai	
Tél. :		0661069808	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	 Docteur Amna LATIFFE MAZOLA DERMATOLOGIE - VENÉROLOGIE 102, Bd. Oum Errabbi Hay Mazola Résidence Selma Etg. 1 Casablanca Tel: 0522 897 652 - Inpe: 0510 037 900		
---------------------	--	--	--

Date de consultation : 22.12.23

Nom et prénom du malade : Idrissine S. Quali Noune Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



ACCUEIL

Le : / /

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
26-12-23	CC		350/-	Dacteur Amina DERMATOLOGIE - Véto 102 Bd. Oum Errabbi Hadj Résidence Selma Elou 1 Casablanca 052 2897 652 - INPE: 910379

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GREEN TOWN Dr. Maria AZENNAR Tunisie, Dernier étage, Casablanca	22/12/2023	154,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

The diagram shows a 4x4 grid of circles representing the Chinese Checkers board. The columns are labeled D, G, B, and H from left to right. The rows are labeled 1 through 8 from bottom to top. Each circle contains a number representing the value of that square. The values are as follows:

- Row 1 (bottom):** 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
- Row 2:** 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Row 3:** 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
- Row 4:** 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
- Row 5:** 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
- Row 6:** 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
- Row 7:** 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Row 8 (top):** 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

7 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- أمراض العين والشعر والأظافر ■ أمراض الحساسية
- الأمراض التثالية ■ التجميل
- العلاج بالليزر ■ جراحة الجلد والأظافر

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



Casablanca le : 22-12-23 الدار البيضاء في :

Idrissine S. Qale. Nouno

- lava des spots des 8 formes à

87.30 - دعوى نهائ

الدواء a base de deux

10.40 - دعوى نهائ (دواء المرض)
S.V اصل مصري بوزع

- Rx gels

محلية لـ ^{الطبقة}
PHARMACIE GREENTOWN
AZENNAR

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI
DERMATOLOGIE - VÉNEROLOGIE
102, Bd. Oum El 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

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

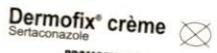


70,40

LOT N°:

Exp :

PPV :



87,30

