

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.

N° W19-505331

42486

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	14460	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KANBOLI NABIL			
Date de naissance : 12-03-75			
Adresse : N° 58, Rue 3, Lot YOUSRA, OULFA - CASA			
Tél. :	0661 05 2135	Total des frais engagés :	350 + 363 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<i>Docteur Amina LATIFI EP. HALLI</i> <i>Dermatologie - Vénérologie</i> <i>102, Bd. Oum Errabbi Hay Mazola</i> <i>Résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca</i> <i>Tel. : 05 22 89 76 52</i>		
Date de consultation :	05	10	2020
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Scabies</i>		
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

Le : 21/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLUME 1

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL QODDOUS <i>Dr. Mme DINAR Aziza</i> Lotissement Youssra, Lot 115, Zoubir - CASABLANCA	<i>11/07/2020</i>	<i>363,80</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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"/>																
ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				H		25533412 21433552		D		00000000 00000000		B		35533411 11433553		G			
H		25533412 21433552																			
D		00000000 00000000																			
B		35533411 11433553																			
G																					
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Ain 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 والتالسالية
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le : ٤٠٨ - ٠٧ - ٢٠٢٦ الدار البيضاء في :

Dr. Amina Latifi EP Halli

(289,00DH)

- Curacne gel x 20mg 300ml.
1 fl, 20mls.

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH
6 118001 180721

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH
6 118001 180721

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH
6 118001 180721

- Nectane scrub x 200ml. undien)

2 ml / day

- Aquaphor baume réparateur
30g, 10g.

40,50 - tapis tissu ep = 80g
1 fl, 20mls

56,30 - aucun avec filt bouche
T. 963,80 tapis des lèvres et 03ml

PHARMACIE AL QODDOUS
Dr. Mme DINAR Aziza
Lotissement Youssra, Lot 115,
Zoubir - CASABLANCA
Récepté 05.22.93.26

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Djouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334

PPV :
LOT : 56,30 DH
EXP : 19K13/B
11/2021

D-CURE® AMPOULE
6 118001 320080