

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-532333

ME 24725

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7812	Société : 2AM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Loubna
Nom & Prénom : BENKIRANE			
Date de naissance : 21 02 71			
Adresse : 4 Bd Abdelkarim Al khattabi CASA			
Tél. : 06 61 18 72 01	Total des frais engagés : 2881,15 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
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 :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 ACCUEIL SIEGE RAM 11 / 03 / 2020  
Signature de l'adhérent(e) : 

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
	Gauche				
	Haut				
	Bas				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		D	H	G	
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553				
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W17-099519	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



MUPRAS  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

W17-099519

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 7808	
Nom & Prénom : BENKIRANE LOUBNA			
Fonction : CAD IPL Phone : 0661187201			
Mail : Lbenkri@yahoo.fr			
MEDECIN		Prénom du patient : Benkirane Lou. Bns.	
<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age : 197.1		Date : 03-03-2015	
Nature de la maladie : Osteo		Date 1ère visite : 03-03-2015	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C			1379.40
R30			2000.00
PHARMACIE		Date : 03/03/2015	
Montant de la facture		531.10	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : .....	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date : .....	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Arifina LAIFI ED. HALLI  
Dermatologue - Vénérologue  
Dr. Oum Errakil Hay Mazola  
Tel : 05 22 89 76 52

PHARMACIE DAR NAJME  
Sofia NAJME  
Sofia 2 Rue Hassane N° 7  
Hay El Hana - Casablanca  
Tel : 05 22 95 15 37

# 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

■ Allergologie

■ Chirurgie de la peau

■ laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتباينية

طبية رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

■ أمراض الجلد والشعر والأظافر

■ الأمراض التنايسية

■ التجميل

■ العلاج بالليزر

■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 2023 - 03 - 2020 الدار البيضاء في :

Facile et compréhensible,

Reçu les immatriculations 2000 (deux mois d'attente)  
une excreta tissulaire de 4 Moetus (green) du côté  
du côté droit le côté + facile est sur le côté compréhensible  
à l'apart de Bakraoui Rabat le 03-03-2020

DOCTEUR Amina LATIFI EP. HALLI  
Dermatologue - Vénérologue  
102, Bd Oum Rabii Hay Mazola  
Résidence Selma 1er étage - Casablanca  
Tél: 05 22 89 76 52

**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 والتسلسنية  
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

- |                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| ■ أمراض الجلد والشعر والأظافر | ■ أمراض الحساسية       |
| ■ الأمراض التنسالية           | ■ التجميل              |
| ■ العلاج بالليزر              | ■ جراحة الجلد والأظافر |

Casablanca le : 03-03-2020 الدار البيضاء في :

Bien connue Louhna

116,40

PPV 116DH40 LOT 99039 2  
EXP 09/2021

- Flacon de peau 50 ml en flacon

14,00

- Solgarine crème 19

PPV:14DH00  
PER:04/20  
LOT:G940

205,00

- Cicoplast baume 50 ml 1PF50

37,20

- Fuci-shelmic pommade ophthal



3 337875 517300  
3612620906067

138,00

- Bactospray

BACTOSPRAY  
LOT: 191216A  
EXP: 01 / 2023  
PPC: 138.00DH

20,50

- Dent strip 05 mm 04

531,10

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
Quartier Arabe-Riad Amayet Inville  
BP 10677 CASABLANCA-MAROC

Fucithalmic® 1% gel ophtalmique

Tube de 3 g

AMM N°184

DMP/21/NRQ

PPV : 37 DH 20

6 118001 200818



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 الربع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52

06 60 74 36 36

Docteur Amina LATIFI EP. HALLI  
Dermatologue - Vénérologue  
102, Bd Oum Rabii Hay Mazola  
Résidence selma 1er étage - Casablanca  
Tél : 05 22 89 76 52