

## 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

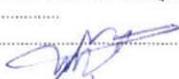
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

Nº W19-527982

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>11460</b>		Société : <b>R.A.M.</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>KANBOU NABIL</b>			
Date de naissance : <b>12-03-75</b>			
Adresse : <b>58, Rue 3, lot YOUSKA, OULFA, CASA</b>			
Tél. : <b>0661 052135</b>	Total des frais engagés : <b>350 + 110 Dhs</b>		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>Docteur Amal LATIF E.P. HALLAL</b> Dermatoologie - Venereologie 402, Bd. Oum Errabii Hay Mazola Résidence Salika 1 <sup>er</sup> Etage .Casablanca Tel: 05 22 89 76 52			
Date de consultation : <b>28-02-2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Kanbo Nabil</b>			
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 : **CASA** Signature de l'adhérent(e) :   
 Le : **15/10/2020**



BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARMACIE AL QODDORIS Dr. Mme DINAR Aziza tissement Yousra, Lot 15, oubir - CASABLANCA	28-02-20	110,00

Tél: 05 22 93 26 75

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

AIS ET HONORAIRES	
Montant détaillé des Honoraires	Cachet date signé
<u>359,85</u>	ATTELEZ Vendredi 10/05/2011
Docteur Amna	Vendeuse
Dermatologie	Edge 109
102, Bd. Oum Errabia	122 89 71
idence Salma	Tel : 05

#### **RELEVÉ 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.

# 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 والتاليسية  
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le : 28-02-2020

الدار البيضاء في :

**DOXYMYCINE® 100 mg** 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00 EXP 10/2021  
LOT 98028 1

Kamoun Nada

- Retrouvaison à 2 mois aux magasins

Daïa 1451c

- Actipres 3 cu 1 cu

100ml au 8 bouteilles

- Retrouvaison à 1 mois 1 cu

Daïa 6 bouteilles

\* deux poches

peut faire 6pm

110.00

- Boxingsun



(par 160mg)

1 capsule 10 times

T = 110.00

PHARMACIE AL QODDUS  
Dr. Mme DINAK AZIZI  
Lotissement Yousra, Lot 115,  
Zoubit - CASABLANCA  
Tél: 0522 89 76 76

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
Dermatologie - Venérologie  
102, Bd Oum Errahib Hay Mazola  
Résidence Selma 1er étage - Casablanca  
Tél: 05 22 89 76 32

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

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