

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° W19-538656

67197 CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11958

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKBIL ZAINE

Date de naissance : 15/10/11899

Adresse : 10, rue Abdelhak Ben Nohayou

Belmier. Casablanca

Tél. : 06 61 14 34 02

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amina LATIFI E HALLI
Dermatologie, Vénérologie
102 Bd. Oum Errabii Hay Mazraa
Résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 89 76 52

Date de consultation : 25/03/2014

Nom et prénom du malade : DR. F. F.

Age : 63 ans

Lui-même

Compagnon

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Dermatose

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 : 05/04/2014 | Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/1/2014

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-538656

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11958

AKBIL ZAINE

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

es des ctes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/03/2021	cc	100	100000	INP : 091653 HALL Docteur Amina LAIRIBI Dermatologie - Vénérologie Oum Errabbi Hay Maârif 1er étage - Casablanca 22 89 76 52
	cc	100	100000	
	cc	100	100000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREEN TOWN D. 15748 Centre Commercial City Green Town Ville Verte - Bouskoura - Tel : +212 0-5263 50	25/02/2021	381,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du oratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	
	
	
	
	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

— VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	D	R
25533412	21433552	
00000000	00000000	

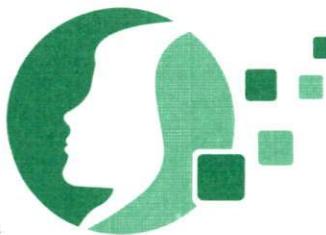
(Création, remont, adjonction)

CD 1000

	DATE DU DEVIS 	<input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION 	<input type="text"/>

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدار البيضاء في :

~~AKF&P~~ Zeens

• Cico plect barre B⁷ 5PF 501

Jeff See Lpns

- facade permise
3970 101 659

Popcorn
232.50

{ Specimen letter ~~sent~~ ~~sent~~ received no 1
Demerol fed no 2
Droper solut no 2

1931 (215)

John 13:12 spring

zalfer ~~ft~~ olive

class 186

1000

2013-2014
2014-2015

Hay Mazola. Résidence self

Dacteur Amina LATIFI Ep. HALLI
Dermato-gyn - Vénérologie
102, Bd. Oum Errabii Hay Mazola
Résidence Séttat 1^{er} Etage - Casablanca
Tel.: 05 22.89.75.52

Glaico SmithKline Maroc
 Aïn El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 40,00 DH
 9 646142
 6 1180001€1301

EXP 08 2022
Lot G3755

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 القيمة - مانهلا إقامة سلم - الطابة الأولى - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 06 60 74 36 36 - 05 22 89 76 52 - المحمول: 05 22 89 76 52

سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VÉNEROLOGIE

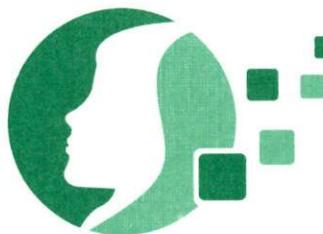
Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

■ 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

■ التجميل

■ العلاج بالليزر

■ الأمراض التتناسلية

■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 25-03-2021 الدار البيضاء في :

facteur de temps et temps occlusif

Réellement de tout peu électrocoagulation +
curetage de vers de vers de vers de vers de vers de vers
et de l'excès comme de l'excès de l'excès de l'excès
le 25-03-2021

Docteur Amina LATIFI EP. HALLI
Dermatoologie - Vénérologie
102, Bd Oum Errabii Hay Mazola
Résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 89 76 52