

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-592702

73553

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

8140

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELALAMA MOUNIR

Date de naissance :

15-06-70

Adresse :

Residence Le CLUB, Rte mly Thami N°35, H/H  
CASA

Tél. :

06.67.27.57.44

Total des frais engagés

2273,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amina LATIFER HALLI  
Dermatologie - Vénérologie  
102, Bd. Oule Errabbi Hay Mazola  
Résidence Selma 6ème Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 39 76 52

Date de consultation :

03-06-2014

Age: 17 ans

Nom et prénom du malade :

El Alama

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 :

Le : 03-06-2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
03-01-2014	CC	100	1350000	INP : 00000000000000000000000000000000
	Kao	100	1150000	Dr Amina El Mekki - Véhicule - Santé - Oum Errahbi Hospital - Casablanca 05 22 83 16 52
		100	100	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIRABDELLI Route Mly Thara BP 200</i>	03/06/81	El 2350

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>					
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>					
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>					
<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>					
	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 ----- D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>					
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>					
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>					
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>					

# 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



## الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le :

2022-06-06

الدار البيضاء في :

facler el campa ocre

Rice lemmu di ~~15000~~  
dag (mell ceneq ceut d'ordre)

Mes exercices totale d'leur temps modèles de flexibilité  
et force avec une amélioration progressive de leur  
et superficie et des racines compris de longs  
et d'anciens dans le 03-06-2022

Dr. Amina LATIFI Ep. HALLI  
Dermatologue - Venerologie  
Dermatologue - Hay Mazola  
102, Bd Oum Rabii Hay Mazola - Casablanca  
Résidence Selma 1<sup>er</sup> étage - Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 89 76 52

# 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



Casablanca le : 603-06-2011

El Alame

Zemz.

- Augmentin sachet 15

12630 sachet 2011 P08,

- fev dem CP = 20mg

26900 9 2011 P19

13410 X 2

8800 - zolepon ep = 1g

1400 X 2

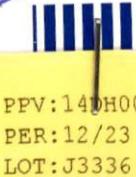
14200  
14200

42330

Docteur Amina LATIFI EP HALLI  
Dermatologie - Venerologie  
102, Bd. Oum Errahbi Hay Mazola  
Résidence Selma 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 76 52



PPU: 126,30 DH  
LOT: 645179  
PER: 02/22



PPV: 14DH00  
PER: 12/23  
LOT: J3336



PPV: 14DH00  
PER: 03/24  
LOT: K797

