

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° W21-636802

88381

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : **7812** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **CHELLAOUI SAAD**

Date de naissance : **07/08/68**

Adresse :

Tél. **0661187225** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :

Docteur Amina LATIFI HALLI
Dermatologue
102, Bd. Oum Errabbi Hay Mazola
Résidence Selma 1^{er} Etage Casablanca
Tél.: 05 22 09 78 52

Date de consultation : **08/06/2021**

Nom et prénom du malade : **Abdelkader Lou Bar** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Decembre**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) :

07/06/21



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
08/06/2021	CE		12359,00	Dr. BOURGEOIS 102 Avenue de la République 75011 Paris Résidence Selma 1 ^{er} Etage C 101 Tel: 05 22 89 76 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BOURGEOIS	08/06/2021	3145,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

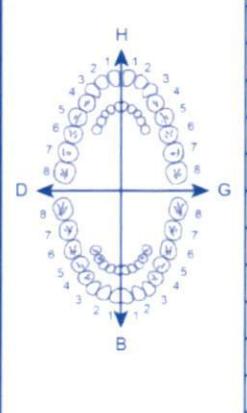
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

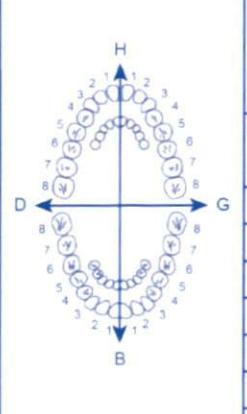
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 والتناسلية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le : 208-06-2021 الدار البيضاء في :

Bon Kader Laufra

198,60

- Cicatriz dermique uree

30%,

372,00

- Laser des Novo expert flash etat nellyc.

1041,70

- crème filorga global repaire

lait lait/

626,50

- endocrin laser concentré + aero

1b aero 125/1c per la visage

600,00

- Générkin laser laser 130w

305,00

/ oxydial

3445,80 reçue générkin sel aero

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

06 60 74 36 36 05 22 89 76 52 المحمول : 05 22 89 76 52

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

→ circ 3:4pm / fm

→ lower end applies circ

↗ → Fillips sur 1/2

→ end over design 1/2 sur 1/3 2 pole

→ Gustafson lift with hydro link
le mahr



ecos takes less 2 h.