

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
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.

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° M21- 0021532

92811

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8365 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JRIA ABDECILAH

Date de naissance : 04-01-1964

Adresse : 125 RUE 13 - BOUJERRADI

EL OULFA - CASABLANCA

Tél. : 06 8333 76 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2019

Nom et prénom du malade : J. RIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dénutrition

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 : CASABLANCA

Le : 07/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
01/09/2021			359,60	<p>Dr. Amine LATIFI Ep. HALLI</p> <p>102 Bd. Oum Errahil Hay Mazola</p> <p>Residence Salma 1^{er} Etage - Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 89 76 52</p> <p>INPR</p> <p>03/03/2021</p>
05/09/2021	deux		194,60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL OUAJ</p> <p>S. CHALAK Haj Nassar</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>55, Av. Oued Sebou - El Oualid</p> <p>Tél / Fax : 05 22 90 53 45</p> <p>CASABLANCA</p> <p>001541468000057</p>	01/09/2021	203,80
	05/09/2021	194,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>PHARMACIE AL OUAJ</p> <p>S. CHALAK Haj Nassar</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>55, Av. Oued Sebou - El Oualid</p> <p>Tél / Fax : 05 22 90 53 45</p> <p>CASABLANCA</p> <p>001541468000057</p>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

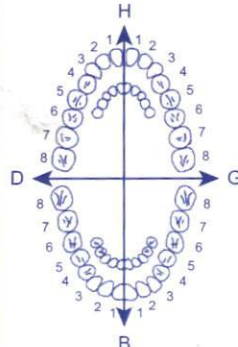
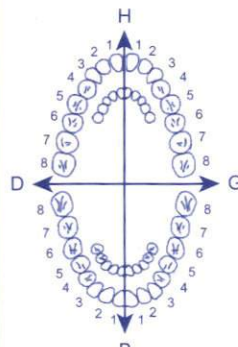
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le : 20-09-2021 : الدار البيضاء في

Drue Nalek

x... Place à l'ère shewel Beni

30,00 - Locatop only avec (SV)

Jan 2021 pour
Jale pour

x - cicaplast pour pr ppr
Jale 2021 pour

59,10 - ciclochal avec demer (SV)
5x1 pour Jale

152,50 - Valeur pour pour (SV)
14 2021 pour

PHARMACIE AL OUAED
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tel/Fax : 05 22 80 53 45
CASA BLANCA
INE : 001541468000057



LOT: 216665 EXP: 05/24
PPV: 59DH10

LOT: 20N074 EXP: 10/23
PPV: 59DH10

152,50
LOT: 216665 EXP: 05/24
PPV: 152DH50

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

152,50
LOT: 216665 EXP: 05/24
PPV: 152DH50

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

102, شارع أم الربيع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 : المحمول : 06 60 74 36 36

66,80 x 2

- Fleurance cream (SV)

140,00 2x1 la pique Cery

- cream Sebou (SV)

1 an usage

188,70

- 2 Fleurance gelatons (SV) (boite de 100g)

703,90

1 an usage

UT. AV. :
LOT N° : 17600

ques ou infectées,
e une couche d'un
sement les restes
u'à cicatrisation.
PPV: 140,00 Dhs

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI
Gynécologie - Vénérologie
102, Bd. Oued Sebou Hay Mazola
Résidence Saline 1^{er} Etage - Casablanca
Tél: 05 22 39 76 52

LOT / BATCH: 16763
FAB / MFR: 09-2020
EXP: 08-2023
50 g e
PPV: 66,80 DH

PHARMACIE AL OUART
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
001541468000057

LOT / BATCH: 16763
FAB / MFR: 09-2020
EXP: 08-2023
50 g e
PPV: 66,80 DH

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétique
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le :

2024-09-10

الدار البيضاء في :

2250x2

différence 0,1 %

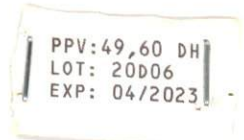
49,60

- pour une boîte

194,60

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

PHARMACIE AL OUADE
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
05 22 89 76 52



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 الربيع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 المحمول : 06 60 74 36 36