

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9600

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADRAoui Ned

Date de naissance : 29 - 05 - 1952

Adresse : 78 Rue Thaker Imp Sania CASA

Tél. 0691978109

Total des frais engagés 1328,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amina LATIFA HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Errabbi Hay Mazola
Résidence Selma 1^e Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 89 76 52

Date de consultation : 12/12/2022

Nom et prénom du malade : KHADRAoui Ned Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Oedème

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 26/12/2022

Le : 26/12/2022

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 Médecin attestant le paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12-09-20 | cc | | 350 X HCP | Docteur Ammar AIT EL HADJ Dermatologie - Vénérologie 102, Bd. Oum Errabii Hay Mazola Résidence Seliba 1 ^{er} Etage - Casablanca Tél.: 05 22 89 76 52 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <p style="text-align: right;">Signature : Ayoub Mohamed Rachid</p> <p>pharmacie Riad El Oufia Casablanca - Tél: 02 22 91 45 78 IMPE : 092060086</p> | 12/09/22 | 978,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

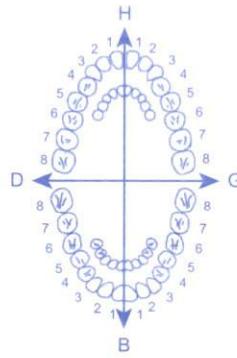
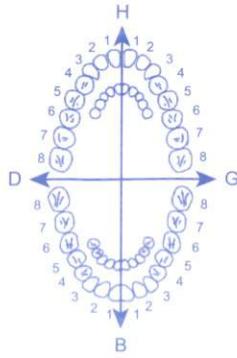
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|---|---------------------------|---------------------------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | D 00000000 | B 35533411 | G 00000000 11433553 | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

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
- Chirurgie de la peau
- Allergologie
- Laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طبية رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد، الشعر والأظافر
- أمراض الحساسية
- الأمراض التناسلية
- التجميل
- العلاج بالليزر
- جراحة الجلد والأظافر

Casablanca, le : 16.12.09.22 الدار البيضاء، في :

cher Karim el nekkam Safia

112,00

- lavage au Camomille bain gel rouge

270,80

- Propriétés Camomile huile noz
réduire. emulsion noz

27,35 Jau 151,

- Redouane Sénile

115,00

- Cicafast + crème hydratante

70,40 Zedel pomme

- Zedel sel à l'argile (bain de) 100g

88,40 Zedel (sérum) 100g

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

102, Bd Oum Rabii Hay Mazola - Résidence Selma 1^{er} Etage - Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36
102، شارع أم الريبي هي مازولا - إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 - المحمول : 06 60 74 36 36

255,00

-ellee assante place
deep skin lipa vise



T = 978,90

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



88,40

