

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° W21-773511

149825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

7824

Société

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YAHYA

Yousra

Date de naissance :

12-06-1969

Adresse :

Demande DE PARRA 004 109

001 Bouskoura Cest

Tél. : 0661312163

Total des frais engagés : 1268,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Amina LATIFI E.P. HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Errabbi Hay Mazola
Résidence Selma 1^{er} Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 29 76 52

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29-11-22

Nom et prénom du malade :

YAHYA Yousra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Seizures

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 :

Le : 27/10/2023

Signature de l'adhérent(e)

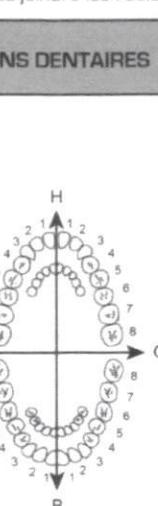
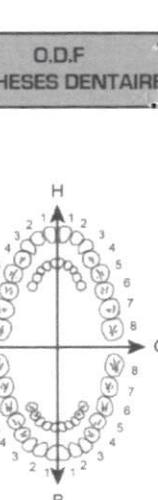
ACCUEIL
17 FEV 2023
MUPRAS

VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/01/2010 Dernier trimestre	Vénérologie Ed. - Casanova	1	3500	DRS - M. Amina LATIFI Vénérologie Ed. - Omr Erribi Le Seinat Stage - Casanova 22/09/16 5 ^e
01/01/2010 3 ^e trimestre	Vénérologie Ed. - Casanova	1	3500	DRS - M. Amina LATIFI Vénérologie Ed. - Omr Erribi Le Seinat Stage - Casanova 22/09/16 5 ^e
01/01/2010 1 ^{er} trimestre	Vénérologie Ed. - Casanova	1	3500	DRS - M. Amina LATIFI Vénérologie Ed. - Omr Erribi Le Seinat Stage - Casanova 22/09/16 5 ^e
01/01/2010 2 nd trimestre	Vénérologie Ed. - Casanova	1	3500	DRS - M. Amina LATIFI Vénérologie Ed. - Omr Erribi Le Seinat Stage - Casanova 22/09/16 5 ^e

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Boulanger	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEMZAT - Boulangerie & Patisserie Bouchra BEMZAT - 13, rue de la Bouskoura Km 13,5 ville Aïn Sefra - 03 22 44 66 16 - TÉL: 0213863500002	7.9.1.11.122	9,18,10

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

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	INP : <input type="text"/>													
						Coefficient des travaux <input type="text"/>													
						Montants des soins <input type="text"/>													
						Début d'exécution <input type="text"/>													
						Fin d'exécution <input type="text"/>													
		O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>												
				<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Montants des soins <input type="text"/>
		H	25533412	21433552															
		D	00000000	00000000															
		G	00000000	00000000															
B		35533411	11433553																
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis <input type="text"/>														
					Date de l'exécution <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																			

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

إخلاصية في الأمراض الجلدية والتالسيمية

طبية رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

■ أمراض الجلد والشعر والأظافر

■ التجميل

■ العلاج بالليزر

■ جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 29-11-22

74400 Hasting

89,00 + 173,60

1-faue au se de la peau + crème laue au

18,20

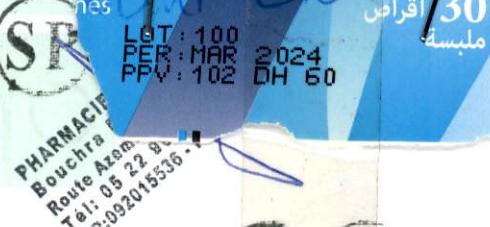
1- Ascabiol solution



18,20

1- as au laue sur tout le corp
sauf le visage et levez le

3) de lait



265,50

- lipikor AP + laue. corpue

laue le laue

253,50

- laue. Désinfecter vêtes et linge par

laveuse et aérosol anti-puanteur

ce détartrant



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



102,60
918,10 totale

102, Bd Oum Rabii Hay Mazola. Résidence selma 1er étage - Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36

06 60 74 36 36 المحمول : 05 22 89 76 52 ، الدار البيضاء - ال هاتف : 102، شارع أم الربع حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة