

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- La 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 - 5ème Etage Angle Rue Mohammed VI  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 00 652



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

W21-835413

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6638 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL KHALFI EL NE STAPHA  
Date de naissance : 1962  
Adresse : CASA 201393  
Tél : 0661066938 Total des frais engagés : 350 + 20260 + 7280 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amina LATIFED. HALLI  
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE  
102, Bd. Oum Errabi Hay Mazola  
Résidence Selma Eto. 1 Casablanca  
Tél: 0522 007 652 - INPE: 091037903

Date de consultation : 16/02/24  
Nom et prénom du malade : EL KHALFI EL NE STAPHA Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cancer  
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 : CASA Le : 14/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2 / 20-10-2023

Autorisation CNIP 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
16-02-24	C2		A 350x 29	
26.02.24	control		gratuit	

**DIPLÔME**

Cachet et signature du Docteur attestant le Paiement des Actes

**Docteur Amine ATIFER HALLI**  
**DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE**  
102, Bd. Oum Errabi El Hachemi  
Résidence Salma Etg. 1 Casablanca  
Tél: 0522 897 651 - 0522 897 652  
E-mail: amineatif@orange.ma

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NASRI</b> <b>Dr. R. NASRI</b> 75bis, Bloc 2, Communal <b>Hay Hassani-Casa</b> <b>Tel 022 93 28 77</b>	14/02/24	220,00
<b>PHARMACIE MILAD</b> <b>Dr. Milad</b> 75bis, Bloc 2, Communal <b>Hay Hassani-Casa</b> <b>Tel 022 93 28 77</b>	26/2/24	72,8

**PHARMACIE NASRI**  
Dr. R. NASRI  
75bis, Bloc 2, C. Communal  
Hay Hassani-Casa  
Tél. 022 43 28 77  
**Pharmacie MILAD**  
Mme Samia Abderrahmane

[illegible][illegible]

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>						
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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.						
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires		
<p>Denture supérieure et inférieure avec numéros 1 à 8 sur chaque côté, symétriquement autour du centre.</p>					<div>Coefficient des Travaux</div> <div></div>	
						<div>MONTANTS DES SOINS</div> <div></div>
						<div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div></div>
						<div>FIN D'EXECUTION</div> <div></div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
<p>Denture supérieure et inférieure avec numéros 1 à 8 sur chaque côté, symétriquement autour du centre.</p>	H $\frac{25533412}{0000000} \quad   \quad \begin{matrix} 21433552 \\ 0000000 \end{matrix}$ D ————— G $\frac{0000000}{35533411} \quad   \quad \begin{matrix} 0000000 \\ 11433553 \end{matrix}$ B				<div>Coefficient des Travaux</div> <div></div>	
	[Création, remont, adjonction]				<div>MONTANTS DES SOINS</div> <div></div>	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
					<div>DATE DU DEVIS</div> <div></div>	
					<div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div></div>	

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
- أمراض الحساسية

Casablanca le : 24-02-24 : الدار البيضاء في

22 kcal fi el Destapho

113 - laven au NASSRI  
17-40-12-12  
PHARMACIE NASSRI  
Dr. Rachid NASSRI  
75 bis Blvd. Cité Communale Hay  
Hassani Casa - Tél: 0522 93 28 74

ATO showa crème de louch louch à ma

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 17,40 DH  
ID: 652851  
118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 7,40 DH  
ID: 652851  
118000 161295

pour sou

Annul

132 - Cicoploft bauer Br + ues

pour le bich

PHARMACIE NASSRI  
Dr. Rachid NASSRI  
75 bis Blvd. Cité Communale  
Hay Hassani Casa - Tél: 0522 93 28 74

75,50

- X3 cet

S.V.

87,00 / 19 bauer

- Re louch

S.V.

22,70

pour le bich

S.V.

20,00

Bauer

pour le bich

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 - الألف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 المحمول : 06 60 74 36 36

Docteur Amina LATIFI Ep.  
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE  
102, Bd. Oum Errabii Hay Mazola  
Résidence Selma Egt. 1 Casablanca  
Tél: 0522 897 652 - INPE: 091037903

OT: 230808  
LUO: 09/2026  
87,00DH

• - Serum mineral 79 v. 10  
210  
100 h 80

V. 100

• - cover uve block tend sec 50  
180  
lung 800 800

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
DERMATOLOGIE - VÉNÉROLOGIE  
102, Bd. Oum Elrahman Hay Mazola  
Résidence Selma Elg. 1 Casablanca  
Tel.: 0522 897 652 • INPS: 091037903

## 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 : 26-02-24 : الدار البيضاء في :

2L Khelfi 2L Redoupho  
18, 20 x 4  
- Uve des yeux brouillé

pour les 2 yeux  
pour les 2 yeux

72.80

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI  
DERMATOLOGIE - VENEROLOGIE  
102, Bd Oum Errabi Hay Mazola  
Résidence Selma 1er étage - Casablanca  
Tél: 0522 897 652 - INPE-091037903

Pharmacie MILAL  
Mme Samira MILAD  
283, Bd Sidi Abderrahmane  
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca  
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 41

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