

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 conseil de la mutuelle.

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° W19-565000

48795

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R. A. H

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bougaddou Fatima

Date de naissance :

Adresse : Lot Ferdouas App 7 LMB 8 Vtg 2-ville

Tél. : 0602467656

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Rafik

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Sexualité

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

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/9/20	US\$ 1,30

[illegible]

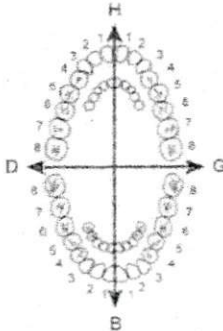
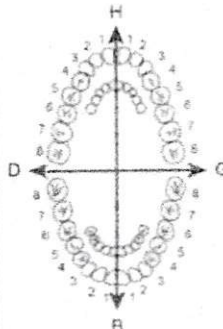
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				RN D'EXECUTION
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533411 0000000 0000000 35533411 B H 21433550 0000000 0000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.			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

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
- Cosmétologie
- Allergologie
- Chirurgie de la peau
- Laser



Casablanca le :

22-09-2016

دار البيضاء في :

الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
طبيبة رئيسية سابقا بمستشفى عين الشق

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

Maphar
Km 10, Route Côtière 11,
O. Zanata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap nolle 130
P.V : 289,00 DH
6 118001 180721

Rafik idiba



289,00

- Curacne jela 20mg

1 cell, 500mg

200,00

SHILOT - all leses visages
- laserback collagen

300,00 - 116 201



- epitalbas lotion acutichuk

100ml 1/2 100mg

T=451.30

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

PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 Casa

LARMA K 0.9%
Collyre 10 ml
V : 54,10 DH
6 11800 100651
Distribué par COOPER PHARM
Casablanca - Pharmacie Resp
41, rue Mohamed Diouri,
Mme Amina LATIFI EP HALLI

LARMA K 0.9%
Collyre 10 ml
V : 54,10 DH
6 11800 100651
Distribué par COOPER PHARM
Casablanca - Pharmacie Resp
41, rue Mohamed Diouri,
Mme Amina LATIFI EP HALLI

LARMAB 0.9%
Collyre 10 ml - F
54,10 DH
6 118001 00651
Distribué par COOPER PHARM
Casablanca - Pharmacie Resp
41, rue Mohamed Diouri,
Mme Amina LATIFI EP HALLI