

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19- 0038191

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10509 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MERYEM TATOU
Date de naissance : 1959
Adresse :
Tél. : 05 81 68 6559 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : ACCUEIL Le : 16 / 09 / 2019
Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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	Coefficient des
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552	
	D 00000000 00000000	Montant des soins
	G 00000000 00000000	
	35533411 11433553	
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Date du devis
		Fin de

VOLET ADHERENT		NOM: <u>MER EYM TAIBI</u>	Mle <u>10509</u>
DECLARATION N°		W18-390535	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<u>18.9.2019</u>	<u>1268,00</u>	<u>02 p</u>	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-390535

DATE DE DEPOT

...../...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>10509</u>
Nom & Prénom <u>MER EYM TAIBI (Vn. MARICK)</u>		
Fonction: <u>---</u>	Phones: <u>066636569</u>	
Mail: <u>---</u>		
MEDECIN		Prénom du patient <u>MARIMALLI</u>
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age <u>18 ans</u>	Date <u>16.09.2019</u>
Nature de la maladie <u>Dermatose</u>		Date 1ère visite <u>---</u>
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances <u>---</u>		
Nature des actes <u>C2</u>	Nbre de Coefficient <u>17.08.19</u>	Montant détaillé des honoraires <u>7300,00</u>
PHARMACIE		Date <u>---</u>
Montant de la facture <u>---</u>		968,00
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date: <u>---</u>		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV

Docteur Amine LATIFI Ep. HAY
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Errabi Hay Mazola
Résidence Selma 1 Etage - Casablanca
Tél: 05 22 89 76 52

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Hay Raha, Rue Handouja
51 Bis - Beauséjour - Casablanca
Tél: 05 22 94 99 34 / 05 22 34 34 37
Fax: 05 22 94 99 34

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Ain Chock

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



مزم هلي

الدكتورة امي

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

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

Casablanca le :

21-05-15

الدار البيضاء في :

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casab
Curacne 20mg cap molle
P.P.V : 289,00 DH

QI Zenata Ain sebaa Casab
Curacne 20mg cap molle
P.P.V : 289,00 DH
118001 1807

289,00 x 2

289,00 x 2

- curacne 20mg

102mg

390,00

- dermaeuhub

102mg

Distribué au Maroc par :

CEMADEC
Centre Marocain de Derm Cosmétique

P.P.C :

399,00 DH

EXP :

04/2022

Docteur Amina LATIFI Ep. HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd. Oum Rabii Hay Mazola
Résidence Selma 1 - Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 89 76 52

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Hay Raha, Rue Banafseje
Hay Raha - Beauséjour - Casablanca
51 Bis - Beauséjour - Casablanca
Tél: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 3
Fax: 0522 94 99 34

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