

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



JUN. 2020

NB ~ 30041

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002829

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 70041

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMELIAH filali

Date de naissance : 1/1/64

Adresse : 238 lot Loimain CAF

Tél. : 0661339850

Total des frais engagés : 476,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/6/2020

Nom et prénom du malade : DR. AMELIAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Sevrage

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

Le : 22/6/20

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 du Médecin attestant le paiement des Actes
16-06-2020	ce	1 240	35900 040	<i>Docteur Amine LARHIDI Dermatologue - Venereologue 102, Bd. Oum Errabbi Hay Nada Residence Saléaa 1^{er} Etage - Casablanca tel.: 05 22 99 76 52 09 1037 953</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARIM salam salam lance 2231	10/06/20	126.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 12x12 grid of numbered circles (1 through 8). The grid is bounded by arrows: a vertical arrow pointing up at the top center labeled 'H', a horizontal arrow pointing left at the bottom center labeled 'B', and a horizontal arrow pointing right at the bottom right labeled 'G'. The grid contains 144 circles arranged in 12 rows and 12 columns. The numbers in the circles follow a specific pattern: Row 1 has values 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 7; Row 2 has 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 2, 3, 4, 5, 6; Row 3 has 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 4 has 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5; Row 5 has 5, 4, 3, 2, 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 6 has 6, 7, 8, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 2, 3; Row 7 has 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 8 has 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 2, 3, 4, 5, 6; Row 9 has 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 10 has 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5; Row 11 has 5, 4, 3, 2, 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 12 has 6, 7, 8, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 2, 3.

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
 - Chirurgie de la peau
 - Allergologie
 - laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلى

إختصاصية في الأمراض الجلدية والتالسيمية

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

Casablanca le : ١٠ - ٥٦ - ٢٠٢٤ الدار البيضاء في :

A. Nelleoid Satodes

- Retroreflective AZ cross curb msp + eng 205,00

1000-1001

- Achterzien 1 M 7,00

local logic

- Tolerees, penitus totum MS,00

John Lee

X -einen sehr kleinen Set zu 135,- ob
13 HALLI

leel 8 → Lp

135,00 HALL
10

~~Docteur Amina LATIFI~~ HABIB
Dermatologie - Venerologie
102, Bld. Güm Errecti - Hay Mazola
Residence Salam f' Ebla - Casablanca
Tel.: 05 24 59 76 52

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 شاء الله تعالى : مأواه اقامة سلم . الطابة الاولى - الانفحة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 - 06 60 74 36 36 المحمول :

®

روکسیسيكلين

دوسيك

100

متحار
أقراص
10

لابروفان
LAPROPHAN

10



DOXYMYCINE® 100 mg | 10 comprimés dispersibles

PPV 42DH00

EXP 02/2021
LOT 92020 1

®

روکسیسيكلين

دوسيك

100

متحاد
أفار
الملجم

لابروفان
LAPROPHAN

10



DOXYMYCINE® 100 mg | 10 comprimés dispersibles

PPV 42DH00

EXP 02/2021
LOT 92020 1

®

روکسیسيكلين

دوسيك

100

متحار
أقراص
10

لابروفان
LAPROPHAN

10



DOXYMYCINE® 100 mg | 10 comprimés dispersibles

PPV 42DH00

EXP 02/2021
LOT 92020 1