

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 3 mois.

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.



Declaration de maladie

N° W19-549557

ND. 32381

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9418 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mouni Khaled

Date de naissance : 04/02/1972

Adresse : Ville de CG1 Boulevard el 22

Tél : 0661080961 Total des frais engagés : 866,80 DA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08-07-2020

Nom et prénom du malade : Nouri Tarek Age :

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

Nature de la maladie : Cancer

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :

10 JUL 2020

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
07-02-2020	C K		350,00 100,00 250,00	 Dr. A. El Hachimi 102-Bd. El Kheir Residence Salma Tel.: 05 22 88 75 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>08</p> <p>07</p> <p>2020</p>	<p>11680</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

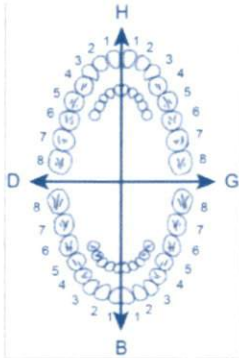
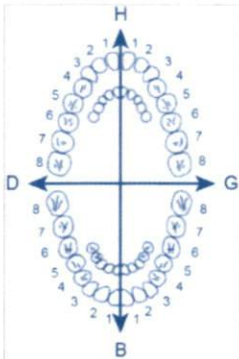
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
					MONTANTS DES SOINS																					
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
<div style="text-align: center;">H</div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="padding: 0 10px;">25533412</td><td style="padding: 0 10px;">21433552</td></tr><tr><td style="padding: 0 10px;">00000000</td><td style="padding: 0 10px;">00000000</td></tr><tr><td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">D 00000000</td><td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">G 00000000</td></tr><tr><td style="padding: 0 10px;">35533411</td><td style="padding: 0 10px;">11433553</td></tr></table> <div style="text-align: center;">B</div>																25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553			
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
D 00000000	G 00000000																									
35533411	11433553																									
[Création, remont, adjonction]																										
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																										
					DATE DU DEVIS																					
					DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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 : 08-07-2022 : الدار البيضاء في

Renou Ines

- Bactospray

39,70

- Fucidine pommade

100 g

- cecaplan gel Br use

100 g

116,80

- Floxam gel a 500mg

10,30 1 gel 3x1, 100g

- Salpam gel 100g

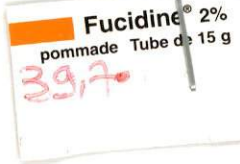
100g

116,80

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Derb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 18 07



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



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
- أمراض الحساسية
- التجميل
- جراحة الجلد والأظافر
- العلاج بالليزر

Casablanca le : 08-07-2016 : الدار البيضاء في :

Reçu et compté

Reçu le mm de 4000 pour centimes de melleur
centaines mille de le part de neu
Ins 08-07-2016

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