

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 joints 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 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

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.

144486

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : RF12 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TBIBA J. Latifa

Date de naissance :

Adresse : NSR

Tél. 0661078530 Total des frais engagés : 210,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2022

Nom et prénom du malade : ESSAM LAALI Elias Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatologie

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

10/01/23

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
22/11/22	62	62	Babur	  Dr. BECHIR BABUR Dermatologue 62 Avenue Al Foutah Casablanca 3ème Etage N° 5 Tel: 05 22 23 25 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SCULAMA YOUSRA LAHBIB LAHOU Les Jardins de California 2 ^e Fes Imm. 1 California Tél: 05.22.21.98.94	22/11/22	310.5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Ibtissam BENJDY LAHBABI

DERMATOLOGUE - VÉNÉRÉOLOGUE

Diplômée de l'Université de Rennes

Ancienne Interne des Hôpitaux de Rennes

Diplôme Inter Universitaire de Dermatologie Chirurgicale - Bordeaux

Diplôme Inter Universitaire de Dermatologie, Esthétique, Cosmétologie et Lasers-Bordeaux

Diplôme Universitaire de Cancérologie Cutanée-Montpellier

Maladies de la peau et des phanères

Maladies sexuellement transmissibles

Varices



كتورة إبتسام ابن جدية الحبابي

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

خريج كلية الطب بربن - فرنسا

طب الجلد و التجميل و الليزر - بوردو

جراحة الجلد مونبولييه

Casablanca, le :

22/11/2022

♀

ESTAMVAU Elias

69.00 t 2

1/ Téhalyal 300 ml 1S
Acquise au milieu repas

Peudour 1 mois

72.50

2/ Différence cîme 1S

Mar 1/2 (nez) meuton 1
front
(en alternance avec l'application
autre).

Dr. Ibtissam BENJDY LAHBABI
DERMATOLOGUE VÉNÉRÉOLOGUE
Dermatologie Esthétique, Cosmétologie
67, Avenue Abdellatif Benabdellah, Casablanca
67, Angle rue Al Fourate, Résidence Bernaben, 3ème étage N° 5 - Maârif Extention - Casablanca

Tél.: 05 22 23 25 20 / 06 62 15 56 33 - الهاتف : E-mail : dr.benjdya@gmail.com

67 ، زاوية زنقة الفرات، إقامة برنابين، الطابق الثالث الرقم 5 المعروفة

مع

tetralysal®

TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800

lymécycline

ليميسيلين

16 GELULES 16 كبسولة

300 mg

orale

عن طريق الفم

300

GALDERMA



D le 20/09
A 09/2020

perhydrosque
cyclométhicone, solution d'hydroxyde de sou.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas + 25°C. Ne pas congeler.

3



DIFFERINE 0,1 %
crème, tube de 30 g
AMM N° 291 DMP/21/NCV
PPV : 72,50 DH
Distribué par STOTHEMA
B.P N° 1,27182 Bo Iskoura-Maroc



6 118001 070206



1/9 LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONANCE

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

