

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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 personnelles.



Déclaration de Maladie

N° W21-793439

AS7461
 Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7162

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN BRAHIM

Ali

Date de naissance :

01-12-60

Adresse :

VILLA ANFA 1 N° 30 DAR BouAZZA

Tél. :

0614150762

Total des frais engagés 2.000 + 1.200+

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Hakima LAKHDAR
Dermatologie Vénérologie
275, Bd. Zorkoudi - Casablanca
Tél. 05 22 39 00 77. Fax: 05 22 39 42 73

Date de consultation :

7^e BEN BRAHIM Ali Age:

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie :

ABSTINCTION d'une lésion modulinaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

+ Electroylithie

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

Le : 13/04/23

Signature de l'adhérent(e):

13/04/23

7368

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
13/07/13	K	30 x 160	20000dh	INP : <input type="text"/> Dr. ABDALLAH MOURADI Médecin Vénérologue - Gynéco-Obstétricien 77-Fax: 0522 39 42 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA ZAHZOUHI AMINA Dar Bouazza Ouled Jerrar BP.93 Dar Bouazza 22 05 22 29 01 7.4	13/4/23	368,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IBN SINA GESTION 400, Bd Brahim Roudani Casablanca Tél: 0522 23 08 76 / 05 22 98 48 67	13/04/23	DS4 fixe	1200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Professeur Hakima LAKHDAR

Dermatologie - Vénéréologie
Ancien Chef du Service de Dermatologie
au CHU Ibn Rochd Casablanca

LOT: 220140
PER: 01-2026
PPV: 28,00DH

الأستاذة حكيمة الأخضر

الأمراض الجلدية والتتناسلية
رئيسة القسم سابقاً بالمركز الصحي الجامعي
إبن رشد الدار البيضاء

13 Avril 2023

N° Bactospray AM

192,00

① Pyostacine 500



Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Al sebaâ Casablanca
Pyostacine 500mg -cp b 16
P.P.V: 192,00 DH
Barcode: 6 118000 061717

19 x 21 ml x 5 fl.

②

148,00

Neloxyna



Bactospray.

BACTOSPRAY
LOT: 2210009
EXP: 10/2025
PPC: 148.00DH

28,00
368,00

Codéine acéti
PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Ouled Jerrar
BP.93 Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 01 74



zouz water
x 15'

PROFESSEUR LAKHDAR HAKIMA
DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE
ANCIEN CHEF DU SERVICE DE DERMATOLOGIE
AU CHU IBN ROCHD
CASABLANCA

Casablanca, le 10/11/23

COMPTE-RENDU

Mme (M)

: Mr BÉALBRAHIM AUC

A subi un acte côté :

Cote K30 + Kope Absténor lever modérément
ludopage peu élevé
+ abus lèvres molles et
coupeux)
pour un montant de 2000 Dhs

Le présent compte-rendu est délivré pour servir et valoir ce que de droit :


Pr. Hakima LAKHDAR
Dermatologie Vénérologie
275, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 39 00 77 - Fax: 05 22 39 42 73

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA



LWZ4JE

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Nom et prénom : M^l BÉMBRAHIM ALI Age : 63 ans

Ordonnance du Docteur : Pr LAKHDAR Hacine

Référence anatomopathologique antérieure : (1) Jeux de colposcopie bleue ?

Siège et nature du prélèvement : Cheveux - peau ? - Corneaux ?

Renseignements cliniques et paracliniques : (cyste céreux cutané)

(L)

mauvaise peau bleue

* Frottis de dépistage : * Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Traitements eventuels :

Date : 13 Mai 23

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400 Bd Brahim
Tél: 05 22 39 00 77 - Fax: 05 22 39 42 73

Pr. Hakima LAKHDAR
Dermatologie Vénérologie
275, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 39 00 77 - Fax: 05 22 39 42 73

Signature :

400 Bd Brahim Roudani - 20330 Maârif - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 23 08 76 - 05 22 98 48 67
laboibnsina@hotmail.fr & anapatibnsina@iam.net.ma



IBN SINA GESTION

400, Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél/Fax : +212 522 23 08 76 / +212 522 98 48 67
E-mail : laboibnsina@hotmail.fr

Casablanca , le 13/04/23

Date de Réception

13/04/23

BENBRAHIM ALI

ICE :

Facture n° : 20231189

Cotation	Nature du Prélévement	Montant Net
P545X2	Biopsies cutanées	1 200,00

Signé :

IBN SINA GESTION
400, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522 2308 76 / 05 22 98 48 67

NET A PAYER
1 200,00