

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-796327

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>11675</b>	Société : <b>R.A.M</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	<b>12</b>
Nom & Prénom : <b>BENKIRANE SELMA</b>			
Date de naissance : <b>05/08/1978</b>			
Adresse :			
Tél. : <b>06 67 46 03 71</b>			
Total des frais engagés : <b>Dhs</b>			

Cadre réservé au Médecin			
<b>Docteur Raouftar Janati</b> Docteur Raouftar Janati Dermatologue - Vénéréologue Médecin Esthétique - Laser Imm. 1 Res. Ryad Hay Hassani Bld. Moudiyya Touhami 1er Flagg Casablanca - Tel. 05 22 99 33 99			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>12/04/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>BENKIRANE SELMA</b>			
Age : <b>45</b>			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>dermatose</b>			
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 : <b>Casablanca</b> Le : <b>19 AVR. 2023</b>			
Signature de l'adhérent(e) : <b>Signature</b>			

## 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
12.4.23	Consultation		1250,00	INP : 091028274 Janati

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Montant de la Facture
 HABIB BOUAZZA Docteur en Pharmacie Lot Ocean Palm G43 imm 14 MAG n°1 Km 19 Route D321 62163 -INPE 092103612 Tel: +212 5 20 62163 - Dar Bouazza Date: 18/04/23	114,90

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **Violet Aguerrent**

## 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'IDF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433562
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433563

The diagram shows a branched polymer chain with atoms numbered 1 through 16. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. The chain consists of a central vertical column of atoms (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) with horizontal branches extending to the left and right. Atoms 1, 2, 3, 4, 5, 6, and 7 are in the main vertical column. Atoms 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, and 16 are in the branches. The branches are labeled with their respective atom numbers: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, and 16. The vertical arrow 'H' is positioned above atom 1, and the horizontal arrow 'D' is positioned to the left of atom 8.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Kaoutar Janati

Dermatologue - Vénéréologue

Ancien Médecin interne au CHU

Ibn Rochd et à l'Hôpital SAR Moulay El Hassan

Diplômée en Médecine Esthétique

et lasers de l'université de Besançon - France

Maladies de la peau, cuir chevelu, ongles

Allergies - Brûlures - Chirurgie Dermatologique

Médecine Esthétique - Lasers



# الدكتورة كوثر جنائي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

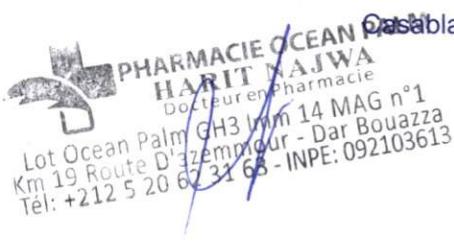
ومستشفى الأمير مولاي الحسن

حاصلة على شهادة طب التجميل

والليز من جامعة بربنوس فرنسا

أمراض الجلد، الشعر والأظافر، الحساسية

الحرق، جراحة الجلد، طب التجميل، الليزر



Casablanca, le :

12 / 04. / 23

Nom. Beekirane Selma

① se laver le corps au Topalysé Huile lavante

17,40 x 2

2)

Desodorant aérosol



1 app 50 ml sur le lèvres  
x 7 jours  
1 sui (2 x 7 jours)

3)

Désodorant en lotion

1 app 50 ml sur le corps

80,10

4) (SV)

X 4 Zall cp

1 cp 50 ml pât 15g

5)

Codexxol Environal



1 x 1 sécante nukles

3 sécantes

10pt x 2 nées

114,90

co 15 jours

عمارة 1، رياض الحي الحسني، «الليانس دارنا» شارع أم الريبيع، طريق الرحمة الطابق الأول - الدار البيضاء

Imm. 1, Groupe Résidentiel Ryad Hay Hassani (Alliance Darna), Bd Oum Rabii Route Arrahma, 1ère étage - Casablanca

Tél : 0522 89 33 99 / Gsm : 0668 31 87 43 - E-mail : janatikawtar@hotmail.fr

Visage :

①

Dermatoectie Hépall ceter's  
app/soir.

②

water finie électrode  
d'app/ache au soleil.

Docteur Kaoutar Janati  
Dermatologue, Vénérologue  
Médecine Esthétique  
1000 1 Res. Rivo Hery 101  
Rivière du Mât, Tél: 03 22 35 33 99  
Signature: 