

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.

Compte rendu

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

- Reclamation : 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12712 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Dr. BAFI BAA

Date de naissance :

Adresse : NSR

Tél. : 066 078533 Total des frais engagés : 1060,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2019

Nom et prénom du malade : Dr. BAFI BAA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 30/01/2019

Signature de l'adhérent(e) :

30/01/2019

Authorisation 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
2020/01/24	C2	C2	300.0000	DR. BERNARD BERNARD
2020/01/24	K10	K10	600.0000	DR. BERNARD BERNARD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GENEVIEV	30.01.24	160.60

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS							
DEBUT D'EXECUTION							
FIN D'EXECUTION							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
	H	25533412	21433552	00000000		00000000	
	D	00000000	00000000	35533411		11433553	
	B						
	G						
MONTANTS DES SOINS							
DATE DU DEVIS							
DATE DE L'EXECUTION							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur Ibtissam BENJDYA 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



الدكتورة إبتسام ابن جدية الحبابي

اختصاصية في الأمراض الجلدية و التناسلية

خريج كلية الطب بربن - فرنسا

طب الجلد و التجميل و الليزر - بوردو

جراحة الجلد مونبولي

Casablanca, le :

30/10/2014
N° DIBAS1 Laale

compte rendu

Photographie de la peau cernuée
du visage = $K_{10} = 600,00 DH$

Dr. Ibtissam BENJDYA
DERMATOLOGUE - VÉNÉRÉOLOGUE
Dermatologie, Esthétique, Cosmétologie
et lasers
67 Avenue Rue Al Fourate Résidence Bernaben
3ème Etage N° 5 Casablanca
Tél. 05 22 23 25 20 / 06 62 15 56 33

67 ، زاوية زنقة الفرات ، إقامة برنابين ، الطابق الثالث الرقم 5 المعاريف ، الدار البيضاء

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

Me^o)

11 Hexa-a-dec~~1~~-Methionine

28.10.2018 - 29.10.2018 -

Il radiosonde : Sjöfartsmuseet

146.6

3) Epidemic fol 3.1 1281/2 26800

felt I could —

4) Cds avec, toutes moins
~~utile/contour~~ ~~plus~~

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.benjdy@gmail.com

تيل: 05 22 23 25 20 / 06 62 15 56 33 - البريد الإلكتروني: dr.benjdya@gmail.com

PHARMACIE EL RAHMA
KETTANI Houda
Dacteur en Pharmacie
El Hachem El Fida
El California 39 41 / 06 38 51 00

160.60

اكروميدين®

عابر للجلد
اكروميدين



قارورة 60 مل



0,1% / 2,5%, gel
adapalène / peroxyde de benzoïl

G E L

30 g

EPIDUO GEL

Tube de 30 g
PPV: 146,60 DH
AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRG
Distribué par SOTHEMA
B.P. N°1.27182-Bouskoura

6 118001 071692

voie cutanée



GALDERMA

PC 0340092761

Titulaire et exploitant:
GALDERMA INTERNATIONAL
TOUR EUROPALAZA - LA DEFENSE 4
20, AVENUE ANDRE PROTHIN
92927 LA DEFENSE CEDEX

EPIDUO 0,1%/2,5%
+ GROSSESSE = INTERDIT

Ne pas utiliser chez la femme enceinte
et chez la femme planifiant une grossesse

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

NE PAS AVALEZ
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS



GALDERMA

PC 0340092761

30 g

Casablanca, le :

30/01/2024
N° DIBAT CAFA

Note d'honoraires

→ ~~électrocoagulation de lésions cutanées = 600,00 DH~~

