

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 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

19 X 627

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3140 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENHIMA Hassan

Date de naissance : 05/11/56

Adresse :

Tél. : 0673744333 Total des frais engagés : 587,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benhima Hassan Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Mycone

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
07 DEC 2023	6		350	Dr. KETTANI Fatima Zahra DERMATOLOGISTE Angle Bd d'Anfa et 79 Rue Jabir Ibn Hayan, 2 ^e étage Tel: 05 20 44 44 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BERRADA TAKOUNI	07/12/23	28732
INPE: 092016815		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 :

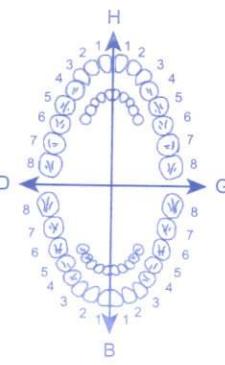
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[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

Dr. KETTANI Fatima-Zahra

Dermatologue - Vénérérologue

Médecine esthétique

Chirurgie dermatologique

Lasers médicaux

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

د. كتاني فاطمة الزهراء

أخصائية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

طب التجميل

جراحة الجلد

الليزر الطبي

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء



زنون
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TA21 Halima
341 Bd Zekkouni Casablanca
TAI : 05 22 27 73 44

ORDONNANCE

07 DEC. 2010

Hassane Benkima

Minh

1) Telfast

Acp / Jour + 2 semaines

62.80

2) Alcastenol

lavage 1 x Jour

Linh

3) Cleviderm crème

le soir

87.30
€287.30

Dermofid crème
le matin

Rendez-Vous :

Angle Bd d'Anfa et 79 Rue Jabir Ibn Hayan, Résidence Casa-Anfa 2ème étage, En face de la commune Sidi Belhout, Casablanca.

ملتقى شارع أنفا و 79 زنقة بيدر بن حيان، إقامة كازا أنفا، الطابق الثاني، أمام جماعة سيدي بلبوط، الدار البيضاء

❶ 05 20 44 44 74 ❷ 06 17 64 45 54 ❸ kettani.Fatimazohra@gmail.com

KETTANI Fatima-Zahra
DERMATOLOGUE
Anfa et 79 n°2
2ème étage

CLENIDERM® crème

Béclométhasone dipropionate

ite.....
lycol, Chlorocre

corticoïde.
ssus inflammatoires
asoconstricteur

s :
la corticotérapie locale
plaques très érosives,
énital, granulome annulaire, lupus erythematose du visage, traitement symptomatique du mycosis pour une durée brève : piqûres d'insectes et prurige.

nes, fongiques et parasitaires ; dermatoses faciales à folliculaire (acné) ; lésions ulcérées.

sur la peau et de la levée à la suite d'un traitement par prendre Terfine

250mg Promopharm.

Mises en garde spéciales :

s : dermitite, parasitaire, eux discrètes

et une excellente tolérance : aucun c

érythème léger peut survenir lors des p

20.00 87.30

TERFINE® 250 mg Promopharm

Lot N°

PPV

Exp

dre ce
ites pour vous
relire.

ormations à votre

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

AM89 1125
LOT PER

Prix

69.00