

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0017908

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

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 :

Dr. KETTANI Fatima-Zahra
DERMATOLOGUE
Angle Bd d'Anfa et 79 rue
Jabir Ibn Hayan, 2ème étage
Jelbab 05 20 44 44 74
05 20 44 44 74

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benhima Hassan

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Myiome

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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Honoraires
07 DEC 2023	C		30	Dr. KETTANI Fatima Zahra DERMATOLOGUE Angle Bd d'Anfa et 79 rue Jabir Ibn Hayan, 2ème étage Tél: 05 20 44 44 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/12/23
INPE: 092016815

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

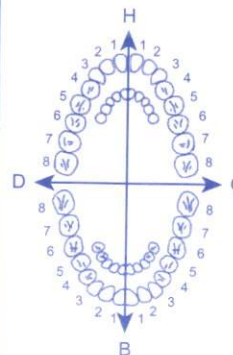
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

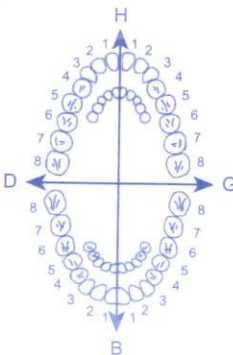
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. KETTANI Fatima-Zahra

Dermatologue - Vénérologue

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 و التناسلية

طب التجميل

جراحة الجلد

الليزر الطبي

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء



ORDONNANCE

Casablanca, le :

07 DEC. 2023

Hassane Benkuma

1/ Tenifine 250

1 cp / jour x 2 semaines

2/ Alcastel

laver 1x / jour

3/ Cleniderm crème

le soir

4/ Demofia 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 Belgout, Casablanca.

ملتقى شارع أنفا و 79 رفقة جابر بن حيان، إقامة كارزا أنفا، الطابق الثاني، أمام جماعة سيدي بليوط، الدار البيضاء

☎ 05 20 44 44 74

☎ 06 17 64 45 54

✉ kettani.Fatimazohra@gmail.com

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 73 44

Dr. KETTANI Fatima-Zahra
DERMATOLOGUE
Angle Bd d'Anfa et 79 Rue
Jabir Ibn Hayan 2ème étage
Tél : 05 20 44 44 74

CLENIDERM® crème

Béclométhasone dipropionate

MOFIX® Crème

Sertaconazole

te
lycol, Chlorocré

corticoïde.
ssus inflamm
asoconstricti

s :
la corticothér
tite atopique
érapie locale
plaques très ét
énital, granulome annulaire, lupus éry
du visage, traitement symptomatique du mycos
e pour une durée brève : piqûres d'insectes et prurige
e.

contac

leur traite

s : dermi
arasitaire,
eux disco

et une excellente tolérance : aucun c
érythème léger peut survenir lors des pi

nnés, fongiques et parasitaires ; dermatoses faciales à
liculaire (acné) ; lésions ulcérées.

250mg Promopharm,
Mises en garde



TERFINE® 250 mg Promopharm

Lot N°

PPV

Exp

111100

dre ce

tes 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 votre pharmacien.



AM89 1125

LOT

PER

Prix

69.00