

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 canaux, 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 canaux.

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 Angie 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

N° W19-482430

34.142

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9889 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENAMAR YASSIR

Date de naissance : 29/07/73

Adresse : RES FATINE ETG 2 APT 3
RUE AHMED CHARCI

Tél. : 0661162001 Total des frais engagés : 962,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 30/06/2020

Nom et prénom du malade : BENAMAR LINA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE

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 : CASABLANCA

Le : 30/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

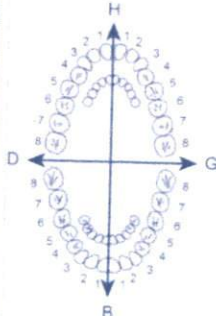
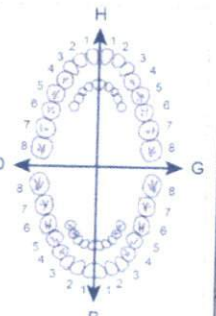
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacie Pharmacie Laricima ZEMMAMA Nadia Avenue du Phare Résidence Taghazout - Casablanca Tél. 0522 19 75 06	Date 30-06-20
Montant de la Facture 712,90	

[illegible][illegible]

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

Veillez 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	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>																			
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>																			
	<table><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr><tr><td style="width: 50%;">25533412</td><td style="width: 50%;">21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td style="text-align: right;">D</td><td style="text-align: left;">G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr></table>						H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B						
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D	G																							
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>																			
					DATE DU DEVIS	<div></div>																			
					DATE DE L'EXECUTION	<div></div>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر والأظافر

الأمراض المنقولة جنسيا – الحساسية – الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر – بيزنسون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال – مونتبيلييه

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية – باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

30/06/2020

Mlle BENAMAR Lina

DERMOVAL CREME

le soir sur le visage, pendant 5 jours

CICAPALST BAUME B5

3 fois par jour sur le visage

GEL RUBEFIANT DE DUCRAY

2 fois par jour sur les sourcils

PHYTOKERATINE EXTREME CREME

1 application par jour sur les cheveux

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tél. : 05 22 29 35 64

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 10/07/2020

Dr. Ouafae BENHIBA
Dermatologue - Vénérologue
Angle Bd TanTan et Avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,
1er étage, Appt 3, Bourgogne - Casablanca
Rés. Sami 1er Etage - Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 26 55 77 / 06 41 47 09 15

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,
1er étage, Appt 3, Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سيجلماسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - البريد الإلكتروني : drbenhiba@gmail.com



Dermoval
0,05 % CREME
Tube de 10 g

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17,40 DH
ID : 645082
6 118000 161295

03 37 7572
06 61 9605

LOT



LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

40 ml , Made in France

CICAPLAST BAUME B5 ^{spf} **50**
Avec de l'eau thermale de La Roche-Posay

REPARADOR. CALMANTE. PROTECTOR ANTIMARCAS.
Irritaciones superficiales. Pielles fragilizadas.

PANTHENOL 5 % + MADECASSOSIDE + PROCERAD™

COBRE Y ZINC / COBRE-ZINCO

REPARADOR. APAZIGUANTE. PROTETOR ANTIMARCAS.
Desconfortos cutâneos superficiais. Pele fragilizada.

sin perfume
sem perfume