

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Cessions 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.

Biologie 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.

Education :

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

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

N° P19- 055730

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6127

Société : 31371

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : chafik miftah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-055730

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

CHORAIFI

Société :

M 10A(6127)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHORAIFI M Amina

Date de naissance :

21/13/66

Adresse :

Tél. *0661 199694*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

24/06/2020

Nom et prénom du malade :

CHORAIFI

29 JUIL 2020

Amina

Age:

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 : *24/06/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
26.08.2020	C.s.		250,00	INP : 051192776 Dr. Oussrae Dermarchegue - Vétérinaire Dr Sijhassi Ave. Bd. Tantan et Avenue Dr Sijhassi Casablanca 20222 Tél: 06 41 57 09 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/08/2020	total 300,00

ANALYSES - RADIographies

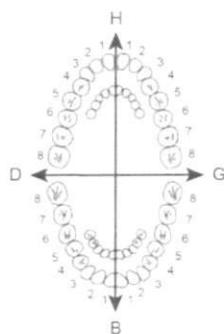
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

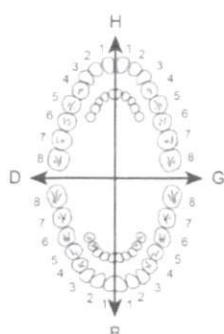
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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

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

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 والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الحبل و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا – الحساسية

دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر- بيرنستون

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال - مونبولي

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدارالبيضاء، في :

24/06/2020

Mme CHORAIFI Amina

PROTOPIC 0.1% POMMADE

le soir sur la lisière du cuir chevelu

TRICOVIVAX LOTION

le soir sur le cuir chevelu

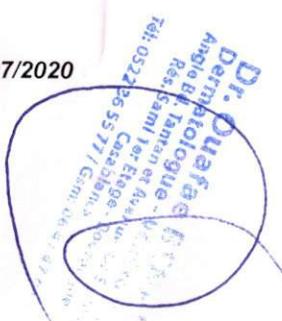
LOCATOP CREME

le soir sur le cou, pendant 1 semaine

DEXYANE MED CREME REPARATRICE

2 fois par jour sur le cou

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 04/07/2020



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 سجلماسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون – الدار البيضاء

الهاتف : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 - البريد الالكتروني : drbenhiba@gmail.com

LOCATOP® 0,1%

30 g

RMATOLOGIE

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Pierre Fabre


LOCATOP 0,1%
CREME T30G

6 118000 00012061 9

PHARMACEUTIQUE

PER 2202 10
106004

Désosnidé 0,1%

Creme usage local

LOCATOP®



9

118000

00012061

9

6

118000

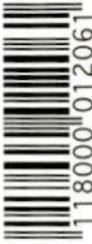
012061

6

LOCATOP® 0,1%

Crème

Tube de 30 g



6 118000 012061

Composition qualitative et quantitative :
Désosnidé : 0,1000 g.
Excipients : Vaseline, paraffine liquide, alcool cetylstearyloluque et gallatate de propyle, édétate de sodium, acide sorbique, eau purifiée pour 100 g.
Usage local. Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Dr Ouafae BENHIBA
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

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



الدكتورة وفاء بنهيبة
اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية

طب التجميل و العلاج بالليزر
أمراض و جراحة الجلد و الشعر والاظافر
الامراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيرنزون
دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال - مونبولي
دبلوم الامراض الجلدية والداطية - ماريس

Casablanca le

الدار البيضاء في

24/06/2020

Mme CHORAIKI Amina

FERRITINE
VITAMINE D

Laboratoire GENELAB "Oum Rabia"

240820-112



CHORAIKI Mina
D.N : 03/21/1968



CE : 05 22 93 10 08 61 55 78
Palme : 05 22 93 11 78
Bd du phare résidence Samia
Angle Bd Tantale et Avenue Dr Slaïhi
Appartement 3, Bourj El Barajneh
Casablanca 265577 / Gsm : 05 22 36 55 77

M. BENAZZOUI
Laboratoire Oum Rabia

Angle Bd Tantale et avenue Dr Slaïhi
Bd du phare résidence Samia
Levage, Appartement 3, Bourj El Barajneh - Casablanca

Tel : 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

رأفت سارع طاطن و شاعر الدكتور - كلمايسن (شاعر المغاربة سامي)، أكاديمية سامي، الطالقان الدار، شقة 3، درفمن - الدار البيضاء.
الهاتف : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77 - البريد الإلكتروني : drbenhiba@gmail.com

