

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.



Declaration de Maladie

N° W19-501114

ND = 17416

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1811

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Aouaï Khoulaïd

Date de naissance :

01 - 10 - 1977

Adresse :

196 Rue Leonardo Da Vinci Residence
Leonardo Da Vinci n°8 Casab

Tél. :

0661182007

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/01/2020

Nom et prénom du malade : El Aouaï Khoulaïd Age :

50

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Maladie chronique

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'até médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 16/01/2020

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 des Actes
16.11.2019	C	6	6	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/2019	280,62

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02.11.2019	B700	1010,00 DHT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :															
				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															
<h4>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</h4> <h4>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</h4> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p></p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
G																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



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 دراحة الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا - الحساسية - الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر - بيروت

دبلوم الامراض الجلدية عند الاطفال - مونتوليبي

دبلوم الامراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

12/12/2019

PPU: 49,50 DH
LOT: 19/18/B
EXP: 06/2022

38,50

Mme EL AOUNI Khouloud



38,50
(N6)

MALTOFER CP

1cp 2fois par jour, pendant 3 mois

49,50

D CURE FORTE 100000

1 ampoule / 1 mois pdt 3 mois

NANOGEN SERUM ANTI CHUTE

le soir sur le cuir chevelu

ECRINAL CAPSULE

1 capsule par jour , pendant 3 mois

Cystophrine gelule

2g(x2) j pdt

Total. 6 reu. pris
280,00 240 j pdt 60x

38,50

38,50

38,50



38,50



38,50

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijili

1er étage, Appt 3.

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09

اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء

drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانط

الهاد

Мédecine 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 الجلد و الشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا - الحساسية - التر quo

دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر - بيرنستون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونبولي

دبلوم الأمراض الجلدية والبافتية - باريس

07.10.2019

الدار البيضاء، في :

EL Aouni Khouloud

Fosukone
sit ②

L'ASSOCIATION DES 42 D'ALLURE
50, Rue El Mourtada
Palmer 20340 - Casablanca
Tél: 0622 23 67 17 - Fax: 0622 23 67 29

Mme EL AOUNI Khouloud
01-10-1980
1911223130



22-11-2019 00:00

SUR CAHIER
BENHIBA

Dr. Ouafae BENHIBA
Dermatologue - Vénérologue
Avenue Bd. TanTan et Avenue Dr Sijilmassi
Casablanca 1er Etage - Bourgogne
Tél: 0522 26 55 77 / Gsm: 06 41 47 09 15

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,
1er étage, App. 3, Bourgogne - Casablanca

Tél: 0522 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلamasi (شارع الممار ساقغا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 36 55 77 - البريد الالكتروني : drbenhiba@gmail.com

FACTURE N° 1911223130 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 22-11-2019

INPE : 093002574

Mme Khouloud EL AOUNIDemande N° 1911223130
Date d'examen : 22/11/2019**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0154	Ferritine	B250	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 700

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1040.00 DH ***
mille quarante dirhams

اللaboratoire
Casalab Palmier
0, Rue El Mourada
Casablanca
al.0522.21.51.17 - 54 0522.22.67.29

C

Dossier N° : **1911223130** Patient N°: A20120405207
 Résultats de : **Mme Khouloud EL AOUNI**
 Né(e) le : **01/10/1980** – 39 ans
 N° CIN : **BL4385**
 126 leonard devenchi n8 Et 2
 20000 CASABLANCA

0.00

Madame Le Dr OUAFAE BENHIBA
 (Dérmato)
 Agle Bd Tantan et Dr Sijlmassi Bourgonge
 20000 CASABLANCA

Edition du : 22-11-2019 à 15:28
 Dossier enregistré le 22-11-2019 13:16 par JAM

Prélèvement du 22/11/2019 à (heure non communiquée) par FIC
 < Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

BIOCHIMIE

03/07/2019

Ferritine
 (ECLIA)

12,0 ng/ml (13,0-150,0)

10,0

Domaine de référence pour les adultes :

Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400ng/ml
 Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml

Domaine de référence pour les enfants :

< 1 an	: de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans	: de 6 à 67ng/ml
de 4 à 6 ans	: de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles	: de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons	: de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles	: de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons	: de 14 à 152 ng/ml



Dossier n° 1911223130 – Mme Khouloud EL AOUNI

1 / 2

Vitamines

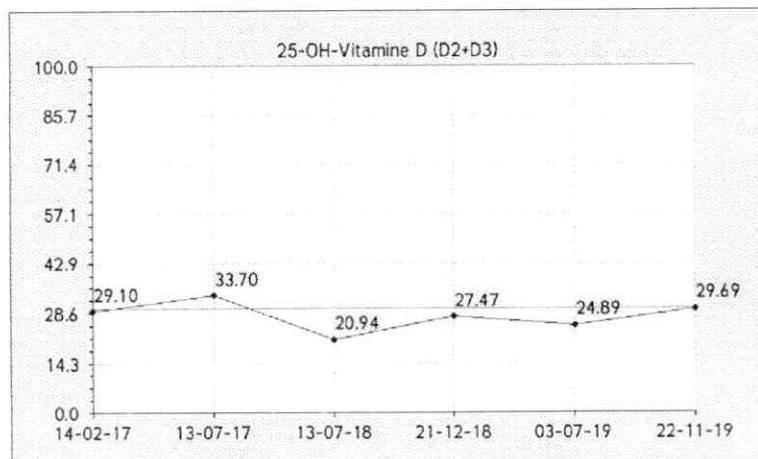
03/07/2019

25-OH-Vitamine D (D2+D3)

29,69 ng/mL (30,00-100,00)

24,89

Domaine de référence Cobas6000 :	
< 10 ng/ml	Carence
Entre 10 et 30ng/ml	Déficit
Entre 30 et 100 ng/ml	Normal
> 100 ng/ml	Toxique



Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUAZZANI Le Dr M. BEZZARI



Dossier n° 1911223130 de Mme Khouloud EL AOUNI

2 / 2