

## 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

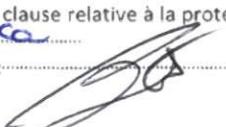
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-608506

59755

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13141	Société : RAR		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ADLANE ILYAS			
Date de naissance : 01/01/1989			
Adresse : 151, Rue Ahmed el Goumari Casab			
Tél. : 0669187476		Total des frais engagés : 409,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Dr. BENHANI LAHLOU Maha Dermatologue - Venerologue Rés. du Palais Imm. E, 1er Etage et Yacoub El Mansour - Casab Tél: 05 22 94 03 71			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : ADLANE ISMAIL Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dermite			
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  
Signature de l'adhérent(e) :   
Le : 29/01/2021

## 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
Le 29/10/2011	C	5	30000	INP : 0811924311
				Dr. BENHANLI Rés. de l'ofc Rue de la

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/01/2021	109,00 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

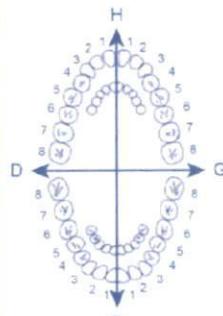
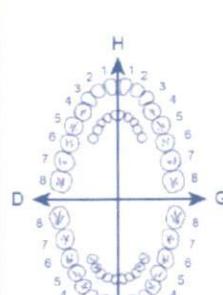
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D            G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/> <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur Maha BENNANI LAHLOU

## Dermatologie - Vénérologie

## Cosmétologie - Laser

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

الدكتورة مها بناى لحلو

## الخصائص في أمراض الحلق، الشعر، الأظافر

## الأمراض التناسلية

خريجة كلية الطب بجامعة سان ماركوس

طبيعة دخالة ساقها بمستشفيات ياد بيس

29 janvier 2021

الدار البيضاء، في : Casablanca, le :

Enf. ADLANE ISMAIL

## SEDASTERIL PEDIATRIQUE CREME LAVANTE

pour la douche

CLENIDERM

## le soir sur les leçons d'éczen

BARIEDERM CICA CREME REPARATR

le matin sur toute les lesions

## BIODERMA ATODERM SOS SPRAY

a volonté si besoin

SD17 0623  
LOT PER

89-00

89.00

89°00'

PHARMACIE DES STADES  
50, Rue Afrique  
Tél. 2204351  
Fax 22043518  
K. 10436642  
Casablanca

~~1. BIRMANI LIBRARY  
Museum Catalogue  
of the  
Museum  
of  
Natural  
History  
of  
the  
University  
of  
Calcutta  
1946~~

إقامة القصر، عمارة "E" الطابق الأول، زنقة الياسمين، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور، الدار البيضاء

Résidence du Palais, Imm. "E", 1er étage, Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000

العنوان: 1201 شارع ناصر الدين شاه، رقم 10، برج نجم، نهج العصافير، الدار البيضاء، المغرب  
الهاتف: 05 22 94 03 13 - البريد الإلكتروني: drmahabennani@gmail.com

البريد الإلكتروني : [dr.maha.bernam@gmail.com](mailto:dr.maha.bernam@gmail.com) | I.C.E : 001927407000026 - I.N.P.E : 091170431

I.C.E.: 00192740/000026 - I.N.P.E.: 091170431