

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.

Reéducation

- 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W19-596720

(3609)

Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

9415

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HADOUCH Né 9 Novembre

Date de naissance :

27-03-1970

Adresse :

114 136 Boulaouedh City

Tél. :

066189159

Total des frais engagés :

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. H. BENCHIKHI
Dermatologie - Vénérologie
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam
27 Dzessalaq Tel: +212 05 22 85 00 00

'MARS 2021
ACCUEIL

Date de consultation :

27 Dzessalaq

Nom et prénom du malade :

HADOUCH Fouzia

Age : 12

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

dermose

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 : 27/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-596720

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Pr. H. BENCHIKHI
27/02/21	105		300	Dermatologie - Vénérologie Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam Casablanca - Tel: +212 05 22 85 00 00
			91	Dr. BENCHIKHI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial Bouskoura Golf City BDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca Tél: 0522 59 07 09	27/02/21	413,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيخي

الأمراض الجلدية والتتناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 27.02.2021

Enfant HADOUCH Rania

69,00x2.

2 1 TETRALYSAL 300 mg gél : Plq/28



TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
P.P.V : 69,00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1,27182 Bouskoura-Maroc
6 118001 070800

Prendre 1 gélule par jour pendant trois mois, au cours d'un

250.

2 DIFFERINE 0,1 % crème : T/30g



A appliquer deux fois par semaine pendant 7 jours puis si bien toléré trois fois par semaine le soir pendant 7 jours puis tous les 5 TT de 3 mois

3 SVR SEBIACLEAR HYDRA

A appliquer le matin, et à répéter si besoin

DIFFERINE 0,1 %
crème, tube de 30 g
AMM N° 291 DMP/21/NCV
PPV: 72,50 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1,27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070206

4 DERMAGOR GEL DE TOILETTE

Pour la toilette du visage

5 BIODERMA PHOTODERM AQUAFLUID CLAIRE

A appliquer le matin et à répéter toutes les deux heures

6 118001 070800
TETRALYSAL 300 mg
Boîte de 16 gélules
AMM N°26 DMP/21/NCV
Distribué par SOTHEMA
B.P.N° 1,27182 Bouskoura-Maroc
P.P.V : 69,00 DH
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

Spécialités

Dermato-Allergologie
Maladies Vénériennes
Dermatologie esthétique
Laser cutané

Pr. H. BENCHIKHI
Dermatologie - Vénérologie
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca Tél : +212 05 22 85 00 00
Cabinet privé

Résidence Amsterdam
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)
05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

hb.benchikhi@gmail.com

10,00

X 1) Perineal gel



GloboSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 10,00 DH
6 2025 161301

100 (100) pms 12/115

ss le ceri chevelu - Naner

Ne los riuces.

(63,00)

X 2) Capiderma

Shampooing



2 à 3 fl / Service

pelliceli

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam

Casablanca - TEL: +212 05 22 55 00 00

413,50