

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

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



72543

Déclaration de Maladie : N° P19-0021579

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1055 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAHLA BENAISSA Date de naissance : 1.1.1947
Adresse : Résidence EL FAIR EL EZZAHOU 02 Casablanca
Tél. : 06.44958455 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 AVR. 2021
Nom et prénom du malade : MAHLA BENAISSA Age : 74
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 : Le : 1.06.2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ 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
6 AVR. 2021	9		2500H	Dr. FELATTA Dermatologue- Vénéréologue 5 B. Mokhtar El Garnaoui Sidi Bernoussi Casabian Tel 05 22 755 843
ET				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>MACIE FEDDAN EL KHEIR</p> <p>KOUKAB Dounia</p> <p>13 Route de Rabat</p> <p>Sidi Bernoussi</p> <p>Tel.: 05-22-73 52 60</p>	13/04/21	<p>Dr. KOUKAB Dounia</p> <p>Km. 13 Route de Rabat</p> <p>Sidi Bernoussi</p> <p>Tel.: 05-22-73 52 60</p> <p>181,40</p>

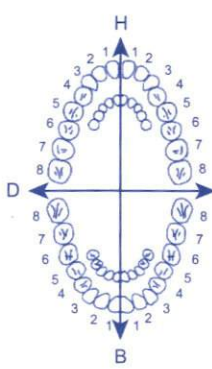
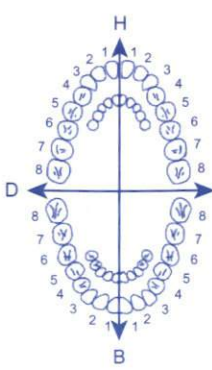
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
					MONTANTS DES SOINS												
					DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX													
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">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		MONTANTS DES SOINS
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FELLAHI Ali

SPECIALISTE

Dermatologie - Vénéréologie

Dermato - Allergologie

Chirurgie Dermatologique

Dermatologie esthétique

LASER

Tél.: 0522 75 58 43

GSM : 0624 75 55 95

Casablanca, le 13/04/2021

الدكتور الفلاحي علي

اختصاصي في الأمراض الجلدية

والتناسلية - الحساسية

جراحة الجلد

علم التجميل والليزر

الهاتف : 0522 75 58 43

المحمول : 0624 75 55 95

Monsieur MAHLA BENAÏSSA

1) DIPROLENE POMMADE 0.05% /TUBE 15G

1 appl. / soir sur les zones qui démangent jusqu'à disparition.

2) ERLUS 5 mg CP / BOITE 14

1 CP. / soir PDT 14J.

Pharmacie FELLAH EL GUERNAOUI
Dr. KOUKAB Dounia
Km. 13 Route de Rabat
Sidi Bernoussi
Tél.: 05 22 73 52 60

Dr. FELLAHI Ali
Dermatologue Vénéréologue
5 Bd Mokhtar El Guernaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. 05 22 75 58 43

شعار مختار بن أحمد الكناوي. مجموعة 115. رقم 5. القدس. سيدي البرنوصي. الدار البيضاء (أمام مسجد القدس)

N° 5 Bd Mokhtar Ben Ahmed El Guernaoui, Al Qods Sidi Bernoussi, Casablanca

GSM : 0624 75 55 95 - Tél.: 0522 75 58 43 - الهاتف : - E-mail : afellahi@gmail.com البريد الإلكتروني :

Covered

LOT: A98103
EXP: 10/2023



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V: 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: B54602
EXP: 11/2023



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V: 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: A98103
EXP: 10/2023



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V: 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: A98103
EXP: 10/2023



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V: 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: A98103
EXP: 10/2023



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V: 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: A98103
EXP: 10/2023



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V: 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT: A98103
EXP: 10/2023

SYNTHEMEDIC

72,24 Rue Zouhair ionou
El Aouam 20000 Casablanca

P.P.V: 38.00

LOT
PER

Erlus[®] 5 mg
14 Comprimés Pelliculés



6 118000 180869