

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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

- 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.

822483

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22.3.9.1

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKIRI ABDEL FETTAH

Date de naissance : 01/03/19

Adresse : H. AMARIA

Tél. : 0661 173767 Total des frais engagés : 1000,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Amina BENIBRAHIM
IBEN-BRAHIM
Dermatologie - Vénérologie
Médecine Esthétique
Tél: 05 22 82 51 97 - 05 62 28 49 05

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/07/2011

Nom et prénom du malade : CHAKIRI ABDEL FETTAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Demande

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 : 13/07/2011

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
13/7/2011		62	300400	Amina BEN-BOU Chirurgie Vénérologie Esthétique 06 62 28 49 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Molaine LARLOU 28, Bis Rue de Poitiers - CASA Angle Rue de Poitiers - 33-100 Tél : 05 22 81 51 51 Fax : 05 22 81 51 52	12/07/21	700,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RETOURNE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la maladie 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amina BENNANI

IBEN-BRAHIM

Dermatologie - Vénérologie - Cosmétologie

Ancien Médecin au CHU Ibnou Rochd

Ancien Médecin à l'hôpital My Youssef

Membre de la société française de Dermatologie

Membre de la société marocaine de Dermatologie

Maladies de la peau et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Maladies des ongles - Nettoyage de peau

Peeling - Mésothérapie - Botox

Comblement des rides - Laser



الدكتورة أمينة بناني

ابن ابراهيم

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

عضو في الجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

عضو في الجمعية المغربية للأمراض الجلدية

أمراض الجلد و الشعر

أمراض الأظافر

الأمراض التخالصية

الطب التجميلي

13 Juillet 2021

Casablanca le :

M. CHRAIBI ABDELFETTAH

138DH

1/ Bactospray Addax
matin et soir pdt 10 jours

250DH

2/ COCCIDIN Pommade
2 à 3 appl/JOUR pdt 15 jours:main

350DH

3/ ISDIN Eryfotona AK + + +
TTes les 2 heures si exposition au soleil:visage et
avant bras

128DH

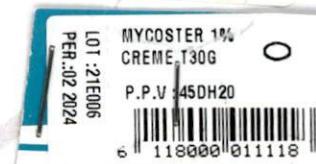
4/ Septidol 8 gel nettoyant
Pour le bain des pieds :1 fois/jour rinçer et bien
sécher pdt 1 mois

450DH

5/ Mycoster crème
2 appl/jour pdt 1 mois :pieds

435DH

6/ Mycoster lotion
2 appl/jour pdt 1 mois:3 flacons



BACTOSPRAY
LOT: BDB08
EXP: 04 /2023
PPC: 138.00DH

LOT: 200603
PER: 04-24
PPV: 25.00DH

SEPTIDOL 8 250
LOT: 191115
EXP: 11/2023
PPC: 128.00DH

مكر، شارع 2 مارس - اقامة ايمان الخير 1 (زاوية شارع مولاي ابريس الاول) الطابق الثاني - البيضاء 105

105 Bis, Bd 2 Mars, Résidence AYMAN Alkhair 1 - 2^{eme} étage - Casablanca - Maroc Tél : 0522 82 53 68 - 0662 28 49 05

www.dermatobennaniamina.com - e-mail : dr.bennani@hotmail.fr

430DH50

LOCERYL 5%
Vernis à ongles médicamenteux
Flacon de 2.5 ml
AMM N° 07 DMP/21/NCN
PPV : 321.00 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

6 118001 070381

13 Juillet 2021

32100
7/ Loceryl Solution filmogène
1 fois/semaine pdt 3 mois :ongles atteints des pieds

PHARMACIE LMV
Dr. Mohamed LAHLOU
26, 05 Rue Saloniqa
Angle Rue de Rome Casa
Tel : 05 22 85 43 95
Fax : 05 22 81 53 31
RC : 318383 - 152219-5

Dr. Amina BEN-BENNAI
IBEN-BRAHIM
Dermatologue et Vénéréologue
Médecine esthétique
Tél : 05 22 82 53 33 - 06 22 28 90 96