

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-612560

85696



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1157

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionnée(e)

Autre : Ex-Duichen, Technique

Nom & Prénom : HAMAYED ELMILI RAFIK

07/08/1939

Date de naissance :

Adresse : 11 Rue de la Mer Baltique, Guidel

Tél. : 0665315315

Total des frais engagés : 1440,50 (1140,50 + 300)

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/06/2014

Nom et prénom du malade :

HAMAYED Elmili Rafik

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Psoriasis

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.

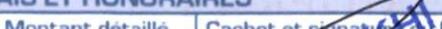
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 25/06/21 | 1 US | | 300,- |  Dr. H. BENCHIKHI Permanence: 14h-18h Avenue de Waremme 100 1000 Bruxelles Tél: 02 22 85 00 00 |
| | | | |  BENCHIKHI H 167 |

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|--|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 25/06/21 |  Dr. Oussama Bahloul 32052279 |
| | | 1140,50 |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

| ANALYSES - RADIographies | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 والتناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 25.06.2021

Mr HAMAYED- ELMILI Rafik

50.95

✓ 1 PEVARYL 1 % crème : T/30g

A appliquer deux fois par jour entre les doigts pendant 15 jours

✓ 2 PREPARATION

240.45 Kélual émulsion 1 flacon
Dermoval gel 1 flacon
Skinosalic lotion 1 flacon

738/107

Appliquer sur tout le corps une fois par jour pendant 10 jours puis une fois tous les 2 jours pendant 15 jours, le matin, ne pas rincer

3 LIPIKAR BAUME AP +

265.60

A appliquer une fois par jour sur le corps, le soir

4 ISIS GENISKIN LIFT SERUM

Eclaircissant

A appliquer le soir sur le visage

721
PHARMASIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Star Baltique
Kin Dzis - Casablanca
Tél. : 0322 79 81 - 520 52 71
Spécialités

Dermato-Allergologie
Maladies Vénériennes
Dermatologie esthétique
Laser cutané

hb.benchikhi@gmail.com

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

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمه بنشيخي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

25/06/21.

Dr HANAYED Elmih. Dr. Hik

Les honoraires de la
Consultation sont: Trois
Cent Dirhams

(300. —
Dir)
Pr. H. BENCHIKHI
Dermatologie - Vénérologie
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca. Tel. +212 05 22 85 00 00

Spécialités

Dermato-Allergologie
Maladies Vénériennes
Dermatologie esthétique
Laser cutané

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

PHARMACIE RAIS
OMAR RAIS
62 RUE DE LA MER BALTIQUE AIN DIAB CASA

Tél : 022798152

Patente N°: 35604599
N° R.C. : 280638
Compte : 007780000693500030000953
CNSS : 615553610
Id.Fiscale : 40600267
ICE : 000442920000096

Le : 28/06/2021

MR HAMAYED-ELMILI RAFIK

FACTURE : 8910 du : 28/06/2021

| Qté | Désignation | Prix PPV | Montant | TVA |
|-----|---------------------------|--------------------|----------------|--------|
| 1 | ISIS GENESKIN WHITE SERUM | 724,50 | 724,50 | 20,00% |
| 1 | PEVARYL CREME DERM 1% TU | 50,90 | 50,90 | 7,00% |
| 1 | PREPARATION N°138107 | 240,40 | 240,40 | 20,00% |
| 1 | RP LIPIKAR BAUME AP GM | 337,00 | 337,00 | 20,00% |
| | | Total TTC | 1352.80 | |
| | | Remise | 212.30 | |
| | | Total Net | 1140.50 | |
| | | Droits de timbre | 2.72 | |
| | | Net à payer | 1143.22 | |

Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE CENT QUARANTE TROIS DIRHAMS ET VINGT DEUX CTS**

| | Taux | HT | TVA | TTC |
|--------|-------|---------------|---------------|-----------------|
| 7.00% | 7,00 | 47,57 | 3,33 | 50,90 |
| 20.00% | 20,00 | 908,00 | 181,60 | 1 089,60 |
| | | 955,57 | 184,93 | 1 140,50 |

PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mer Baltique
Ain Diab - Casablanca
Tél : 0522 79 81 52/0522 79 77