

# **COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **Soins 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 ALO :**

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## **Adresses Mails utiles**

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



## **Déclaration de Maladie**

N° M20- 0002627

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 01663 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Mr Rami Mohamed  
 Date de naissance : 07/01/49  
 Adresse : 11 Rue Breteuil Résidence Tazarine  
 Appartement n° 8 CASA  
 Tél : 0661572547 Total des frais engagés : Dhs

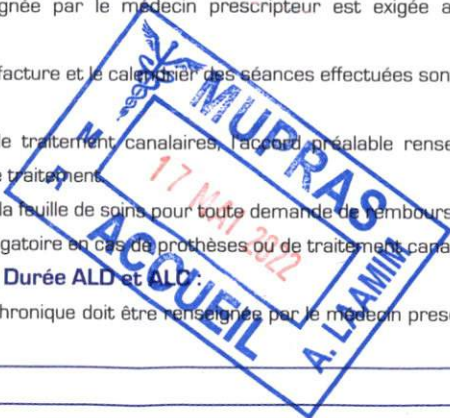
### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 24/2/2022  
 Nom et prénom du malade : Rami Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : DERMATOLOGIE  
 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 : CASA Le : 02/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
24/2/22		2	30000	

**DR. AMINA BENNANI**  
**IBEN-BRAHIM**  
 Dermatologie - Vénérologie  
 Médecine Esthétique  
 Tél: 05 22 82 53 68 - 06 62 28 49 05

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/02/22

111.50 DM

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

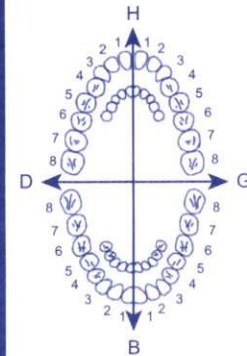
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552  
 00000000 00000000

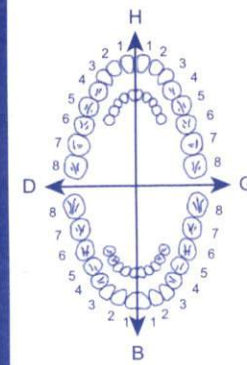
D

00000000 00000000  
 35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 Medecin au CHU Ibnou Rochd  
Ancien Medecin 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 التناسلية  
الطب التجميلي

24 Février 2022

Casablanca le : .....

Mme RAMI MOHAMMED

1/ Sensibio DS gel moussant  
pour laver le visage matin et soir

2/ Ketoderm crème  
1 appl le soir pdt 2 semaines: visage et oreilles

3/ Sebodiane DS microémulsion  
1 appl matin : visage et oreilles.

4/ Avene SUNSIMED  
ttes les 2 h si exposition au soleil

5/ Dercos PSOLUTION shp  
3 fois/semaine pdt 1 mois

6/ Ketoderm sachets  
2 fois/semaine sur visage, cuir chevelu, et corps, (buste)  
garder 5 à 10 mn et rincer: a la fin de la douche pdt 1 mois

Maphar  
Bd Alkhalil N° 6 Q1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Ketoderm 2% gel 88 sachet  
P.P.V : 84,20 DH  
6 118001 181490

PHARMACIE OLVERI  
Marjisse BENNANI  
35A, Rue Ouhman Bnou Affan Casablanca  
0522 27 36 57 / 0522 27 36 62

KETODERM 2%  
CREME T 10G  
P.P.V : 270DH30  
6 118000 810920

105 مكر. شارع 2 مارس - إقامة ايمن الخير 1 (زاوية شارع مولاي ادريس الاول) الطابق الثاني - البيضاء

105 Bis, Bd 2 Mars, Résidence AYMAN ALKhaïr 1 - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Maroc Tél : 0522 82 53 68 - 0662 28 49 05

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