

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

- Reclamation : 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 à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9885	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENAMAR YASSIR			
Date de naissance : 29/07/73			
Adresse : RES FATTINÉ APT 9 RUE AMMED CHARCI CASA			
Tél. : 0661162001	Total des frais engagés : 300,586,14300 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BENAMAR YASMIN Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : **CASPA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **16/05/2022**

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W21-691566

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 9889	RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BÉNAMAR YASSIR		Date de naissance : 29/07/73	
Adresse : RES FATINE ETG2 RUE AHMÉD CHARCI CASA		Tél. : 0661169001	
		Total des frais engagés : 300+5861, + 350 Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 10/04/2022			
Nom et prénom du malade : BÉNAMAR YASSIR Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affecté à la cataracte			
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 : 25/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-691566

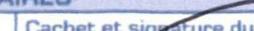
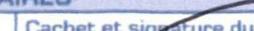
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

9889

Matricule : BÉNAMAR
Nom de l'adhérent(e) : 886, + 350
Total des frais engagés : Date de dépôt :

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
01.01.2022	2022 Cos 1		300,00	INP : 
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/22	586.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire et Clinique N° 23 Lons-le-Saunier</i>	21/04/122	B330appnt	3,60 Dfls

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu,
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Française de Dermatologie

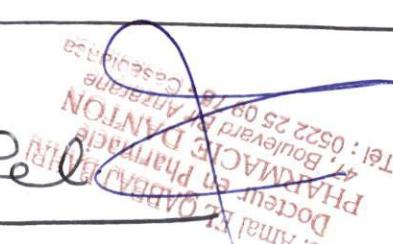
الدكتورة سميرة منصوري

خرّيجيّة كلية الطب بباريس
اختصاصيّة
في أمراض و جراحة الجلد

Le 02/03/2022

Ben Amar Yasmine

MG.60

1/- Epiduo, Rel 

appliquer 1 pression

1 sur 2 — 15s

éviter les bains Brûlure

20h.00 2/- BORÉ AGE avec lavage

lors visite matin et soir

Epiduo

0,1% / 2,5%, gel

adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

voie cutanée

30 g

Epiduo

0,1% / 2,5%, gel

adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

voie cutanée

30 g

(%)

Autres excipients : Eryéteate disodique, docusate sodique, glycérol, poloxamère, SIMULGEL 600 PHA (copolymère d'acrylamide et d'acryloyldiméthyltaurate de sodium, isobéatéate, polysorbate 80, oléate de sorbitan), eau purifiée. Récipient multi-dose (polymére) avec système de fermeture sans entrée d'air. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Attention : éviter le contact avec les yeux, la bouche, les narines et autres muqueuses. Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Après première ouverture, le médicament doit être conservé maximum 6 mois.

Medicamenteusement autorisé n° : 3400927611117

Titulaire et exploitant:
GALDERMA INTERNATIONAL

TOUR EUROPLAZA - LA DEFENSE 4
20 AVENUE ANDRE PROTHIN
92927 LA DEFENSE CEDEX

NE PAS UTILISER CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET CHEZ LA FEMME PLANNANT UNE GROSSESSE
LISTE CONFORMEMENT SUR ORdonNANCE
EPIDUO 0,1% / 2,5%
GROSSESSE = INTERDIT

GALDERMA

P228413-1

SN 10080508649923

EXP 07/2023
LOT 132257

EPIDUO GEL
Tube de 30 g
PPV: 146,60 DH
AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ
Distribué par SOTHEMA
B.P. N°1,27182-Bouskoura

6 118001 071692

IMA

voie cutanée
adapalène / peroxyde de benzoyle

GEL

0,1% / 2,5%, gel

31- Tienkem Hy DRA
235.5' C
Leve

Information 92



Dr. SAMIRA AL ABBADY
DERMATOLOGUE
17 Bd Bd. N° 10
CASABLANCA
10022 MOROCCO

~~Signature~~

1985

Dr. SAMIRA AL ABBADY
DERMATOLOGUE
17 Bd Bd. N° 10
CASABLANCA
10022 MOROCCO

41- Dayoung Jungsante
QSFAS

CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Dermatologie Esthétique
Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Française de Dermatologie

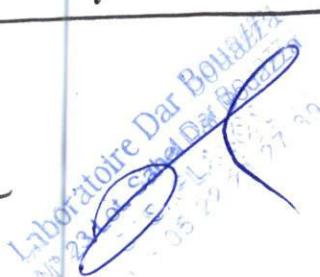
الدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بيباريس
اختصاصية
في أمراض و جراحة الجلد

Je ٥٢٠٣١٢٥٢٢

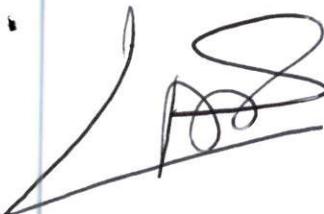
Benammar Yadhéne

rose maladie



NFS - HGI

fernit u'elline



Facture

N° facture : 2022-2012

Édité le : 25/04/2022 17:37:30

Patient : Mme BENAMAR Yasmine

Date prélèvement : 25/04/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
Ferritine	250	335,00
Total B	330	442,20
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		117,20
Total		350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent cinquante dirhams***

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza
Casablanca - Maroc



Casablanca, le 25/04/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 250422-050 Pvt du: 25/04/2022 15:08

Nom : Mme BENAMAR Yasmine

Demandé par Dr : SAMIRA MANSOURI

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	:	5,11 M/ μ l	(4 - 5,4)	
Hémoglobine	:	12,70 g/dl	(12 - 16)	
Hématocrite	:	40,30 %	(35 - 47)	
VGM	:	78,86 fL	(85 - 95)	
TCMH	:	24,85 pg	(27 - 32)	
CCMH	:	31,51 g/dl	(32 - 36)	
LEUCOCYTES	:	8 320 /mm ³	(4000 - 10000)	
<i>FORMULE LEUCOCYTAIRE</i>	:			
Polynucléaires Neutrophiles	:	63,70 % Soit 5300/mm ³	(1500 - 7000)	
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,10 % Soit 92/mm ³	(Inférieur à 400)	
Polynucléaires Basophiles	:	0,20 % Soit 17/mm ³	(Inférieur à 150)	
Lymphocytes	:	28,70 % Soit 2388/mm ³	(1500 - 4000)	
Monocytes	:	6,30 % Soit 524/mm ³	(40 - 800)	
PLAQUETTES	:	306,00 10 ³ / μ l	(150 - 400)	

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Ferritine	:	3,62 ng/ml	(12 - 250)

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

Nous vous remercions de votre confiance

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél : +212 52 27 39

Dr. BAHRI Leyla