

# 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.

M22- 0005003

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 569 Société : RAM

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LACHGUAR MOUSSME

Date de naissance : 01. 01. 1945

Adresse : Resd. Fidaouss GHIA IM7 APT6 OULFA

Tél. : 0522 8932 97 Total des frais engagés : 794. 90 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 05 / 2022

Nom et prénom du malade : BLOUF THSC SPAID'A Age:

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Demeter

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

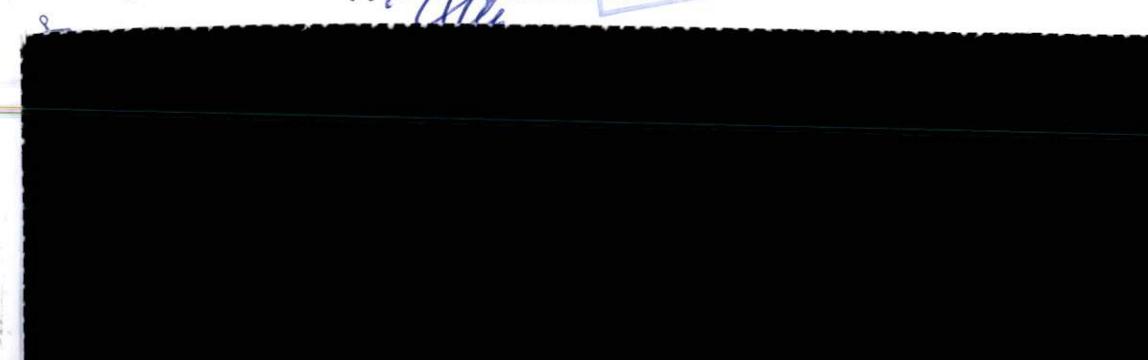
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 25.05.2022

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/5/22		2	300 p 0	DR. Amina BENIBRAHIM IBRAHIM Dermatologie - Véto Médecine Feline Tél: 05 22 8253 66 - 06 32 2849 05

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CUIVERRADIN Dr. Adnane BENIBRAHIM 49, Boulevard CUIVERRADIN HAY HASSAN CASABLANCA - Tél: 05 22 90 88 72 - Fax: 05 22 90 88 73	23/5/22	1194 + 7

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 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 التناسلية**

**الطب التجميلي**

**23 Mai 2022**

Casablanca le :

## **Mme BOUFTASS SAADIA**

89.00

**1/ Sedasteril**

**pour le bain rinçer et sécher: 1 fois/jour**

28.80 x 2

**2/ Vitanevril cp**

**1 cp 3 fois/jour pdt 20 jours**

103.00

**3/ Eau thermale avène**  
**matin et soir**

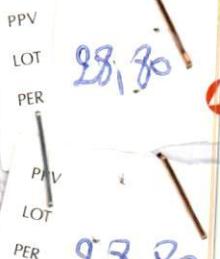
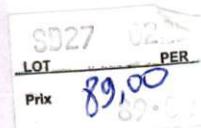
104.00

**4/ Cicalfate crème + réparatrice avène**  
**2 à 3 appl/jour pdt 2 semaines**

141.10

**5/ Lyrica 25 mg**

**1 à 2 cp/jour pdt 10 jours**



Lyrica® 25 mg - 56 gélules  
P.P.V : 141,10 DH



Dr. Amina BENNANI  
IBEN-BRAHIM  
Dermatologie - Vénérologie  
Tél: 05 22 82 33 44  
06 62 28 49 05

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

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

[www.dermatobennaniamina.com](http://www.dermatobennaniamina.com) - e-mail : dr.bennani@hotmail.fr