

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

128863

Déclaration de Maladie : Nº S19-0005065

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10354 Société : Ram

Actif Pensionné(e) Autre :

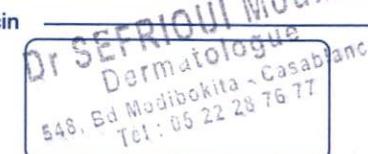
Nom & Prénom : BENZIKIS ABDELLAH Date de naissance :

Adresse : 70 mskha 1 nme. n° 1

Tél. : 06 41 34 28 81 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/11/22

Nom et prénom du malade : BENZIKIS AYMAN H H 19018

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose.

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 : / /

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
18/10/22	CS - blanche	250 P 11		<i>[Handwritten signature]</i>
25/10/22	entière	QD 11		<i>[Handwritten signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signatures]</i>	18/10/22	1390.30
<i>[Handwritten signatures]</i>	25/10/22	62,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

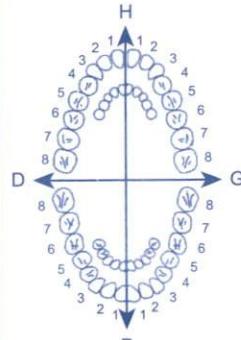
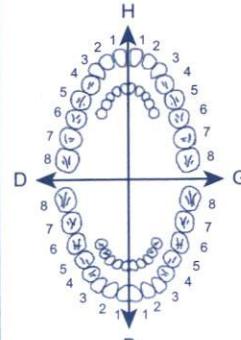
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B D G	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounia SEFRIoui

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la Peau



الدكتورة مونية الصفريوي

اختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

طب التجميل حساسية الجلد

Casablanca, le : 25/8/22 الدار البيضاء في :

BENZIKIS Aymar



Vitamin D₃ BON 200.000 U Ampule

20,50 x 3

1 Ampule (moy) n°3 = 3 ml

62,70

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

PHARMACIE EL MESJID
SARL AU

445, Bd Mokhtar Souss,

Casablanca

Tél. : 05 22 28 01 62

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

Dr SEFRIoui Mounia
Dermatologue
548, Bd Modibokita - Casablanca
Tel : 05 22 28 76 77



Docteur Mounia SEFRIOUI

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau

des Ongles et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Cosmétologie - Allergie de la Peau



الدكتورة مونية الصفريوي

إختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

طب التجميل حساسية الجلد

Casablanca, le : 18/4/22 الدار البيضاء في :

BENZIKI & AYHAN.

273°

1. Ketoderm stérile
l'application le poe (AS)

1500°

2. Melty Desodorante manuelle

6360°

3. Davobet gel
l'application le poe (AS)

4. Ionide plus cp n°3
l'application le poe (AS)

9500x3

l'application le poe (AS)

après 1 mois

5. Tricovirax spray
l'application le poe (AS)

28100

6. pétrolets le poe

139030

KETODERM 2%
CREME T 10G
PER: 21/01/01
P.P.V: 27DH30



PPC : 99,00 DH

Distribué par :

Angles.

PPC : 99,00 DH

la vitalité de la peau, des cheveux et des ongles.

PPC : 99,00 DH

N°: 263/2020dMP/21NRQJ
LOT: 22063 PER: 04/2025
PPV: 281,00 DH

548, Bd. Modibo Keita, angle Avenue 2 Mars - Casablanca

Tél.: 05 22 28 76 77 - I.C.E. : 002109869000085 - INP : 091127704

Docteur Mounia SEFRIoui

DERMATOLOGUE - VENEREOLOGUE

**Spécialiste des Maladies de la Peau
des Ongles et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Cosmétologie - Allergie de la Peau**



الدكتورة مونية الصفريوي

اختصاصية في أمراض الجلد

الأظافر والشعر

الأمراض التناسلية

طب التجميل حساسية الجلد

Casablanca, le : ١٨ / ٧ / ٢٢ الدار البيضاء في :

BENZIKIS AYMAN

Consultation 250DH

(Deux cent cinquante)

Dollars

Dr SEFRIoui Mounia
Dermatologue
548 Bd Modibo Keita Casablanca
Tél: 05 22 28 76 77

548, Bd. Modibo Keita, angle Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél.: 05 22 28 76 77 - I.C.E. : 002109869000085 - INP : 091127704