

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.

Autorisation CNP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-785968

AS4844

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13168 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FOUSI' ABDES

Date de naissance : 07/10/1990

Adresse : 15 BD ONAR AL KHAN, 8^e ét., Flpt 8
Hay RATHA Casablanca

Tél. : 066855 8881 Total des frais engagés : + 493,00 Dhs

DR. BENNANI Maha
Dermatologue Vénérologue
Rue du Palais, Km 1, 2^e étage
et Yasmine Angle Rue Yacoub El Mansour - Casa
Tél. 05 22 94 03 13

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/2/2023

Nom et prénom du malade : FOUSI' ABDES Age : 32

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermite

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) : FOUSI' ABDES



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
16/03/2023	C	5	302,00	Q94474931 INP: DR. BENNANI Maha Dermatologue - Pédiatre - Gynéco-Obstétricien Résidence Yasminie - Immeuble 2ème Etage Rue Yacoub El Mursi - Casablanca - Tél: 05 22 39 38 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CAF مولية الكاف Mme CHAOUI SAMIRA 1 Rue Al Oukhouane Beauséjour Casablanca - Tél: 05 22 39 38 73	23/03/2023	193,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

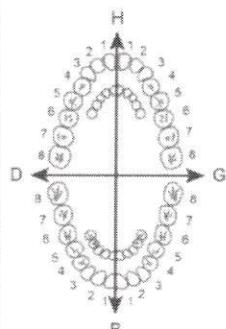
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

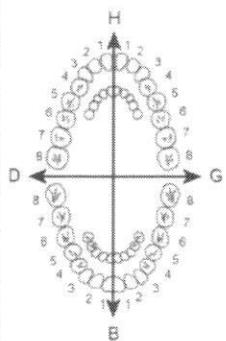
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Yves en bas de la page - Ainsi que
Yves en bas de la page - Ainsi que
H 25533412 21433552
D 00000000 00000000
00000000 35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT 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

Docteur Maha BENNANI LAHLOU

Spécialiste en Dermatologie médicale
chirurgicale, esthétique et Laser

Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

الدكتورة مهابناني لحلو

إختصاصية في أمراض الجلد، الشعر، الأظافر
والأمراض التناسلية
طب التجميل - جراحة الجلد - الليزر
خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

23 mars 2023
الدار البيضاء، في:

Mr. FOUSI ABBES

89.00

1/ SEDASTERIL CREME LAVANTE
pour laver les pieds bien rincer et secher

17.40

2/ DERMOVAL CREME

au niveau des lesions tous les soirs 8 jours puis 1 soir sur 2 8 jours

86.40

3/ DERMOFIX SOLUTION

1 fois par jour sur le tond 1 mois

193.00

86.70

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 651102
Barcode: 6 118000 161295



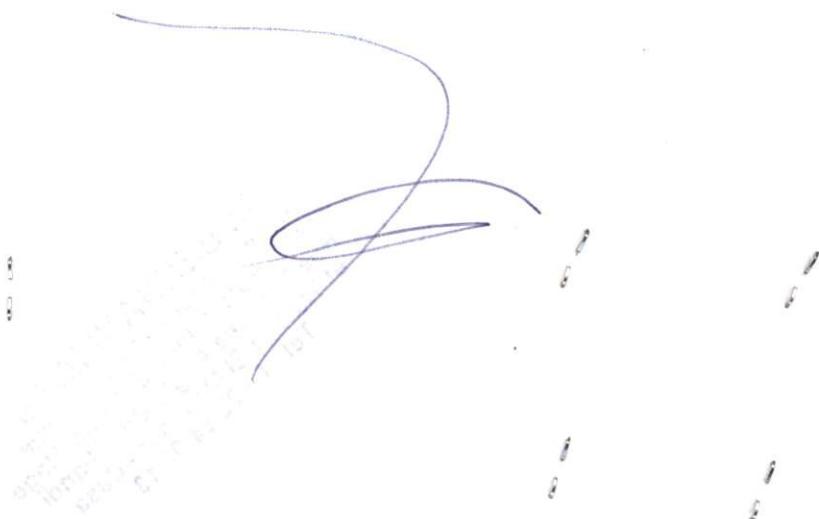
إقامة القصر، عمارة "E" ، زنقة الياسمين، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور، الدار البيضاء
Résidence du Palais Imm. "E" 2^{ème} Étage, Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000
البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 94 03 13 - الهاتف: Email : drmahabennani@gmail.com
I.C.E.: 001927407000026 - I.N.P.E.: 091170431

23 mars 2023

Mr. FOUSI ABBES

1/ CICAPLAST mains

a volonté au niveau des mains la jourr.æe



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'FOUSI ABBES'. The signature is fluid and includes a large, stylized 'F' and 'A'. The text is oriented vertically and slightly to the right.