

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-785968

154844

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **Royal Air MAROC**

Matricule : **13.168** Société : **Royal Air MAROC**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : **Foussi Abbas**

Date de naissance : **07/10/1990**

Adresse : **15 BD OUDAR AL KHAN, 5ème Etage, Apt 5, Hay RABA, Casablanca**

Tél. : **0668558881** Total des frais engagés : **493,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : **DR. BENNANI Maha**
Dermatologue - Vénérologue
Rés. du Palais, 1ère E. 2ème Etage
Rue Yasmine Angie Bd. Ghandi
et Yacoub El Mansour - Casa
Tél : 05 22 94 03 13

Date de consultation : **Le 23/03/2023**

Nom et prénom du malade : **Foussi Abbas** 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** Le : **23/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
23/03/2023	C	5	507,00	Dr. BENNANI Maha Dermatologue - Pédiatre Rés du Palais Imp E 2ème Etage Rue Yasmine Imp E 2ème Etage Rue Yasmine Imp E 2ème Etage et Yacoub Imp E 2ème Etage Tél 05 22 34 03 13 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Prestation
Pharmacie du CAF Mme CHAOUI SAMIRA Rue Al Oukhouane Beauséjour Castellane - Tél 05 22 39 39 72	23/03/2023	193,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

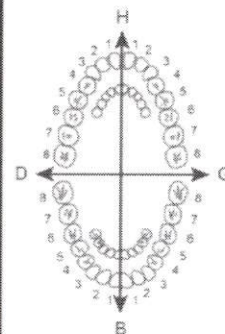
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

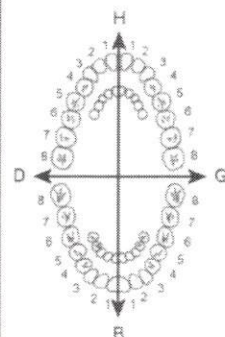
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

H	G
25533412	21433552
00000000	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 مها بناني لحلو

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

23 mars 2023

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

Mr. FOUSI ABBES

1/ SEDASTERIL CREME LAVANTE

pour laver les pieds bien rincer et secher

2/ DERMOVAL CREME

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

3/ DERMOFIX SOLUTION

1 fois par jour sur le tonc 1 mois

Pharmacie du CAF
Mme CHAOUI SAMIRA
1 Rue Al Oukhouane Beauséjour
Casablanca - Tél 05 22 39 09 77

Dr. BENNANI LAHLOU
Dermatologue - Vénérologue
Rue Yasmine Imm 2ème Etage
et Yacoub El Mansour - Casa
Tél 05 22 94 03 13

SD35 1225
LOT PER
Prix 89-00

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

إقامة القصر، عمارة "E"، زنقة الياسمين، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور، الدار البيضاء

Résidence du Palais Imm, "E" 2ème Étage, Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000

البريد الإلكتروني: Email: drmahabennani@gmail.com - الهاتف: Tél.: 05 22 94 03 13

I.C.E.: 001927407000026 - I.N.P.E.: 091170431

23 mars 2023

Mr. FOUSI ABBES

1/ CICAPLAST mains

a volonte au niveau des mains la jourr.æe

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a large loop and a final downward stroke.