

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 - 8ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de 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

W21-833703

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE - HAY ESSALAM
CASABLANCA

Tél. : 0661.14.16.37

Total des frais engagés : 317,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : SOUSSIEP EL YAALAOUI NAÏMA 68 Ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermite

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 : 23/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

23/01/2024	CS	CS	35510#	J. PENNA Paroquial - Calas. Imu asseio Angli coude Mans Tel: 05 22 34
------------	----	----	--------	--

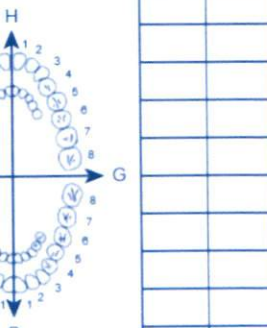
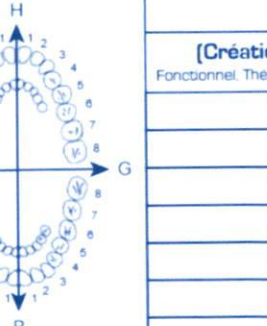
[illegible]

Cachet du Pharmacien ou de Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23-11-24	17.40

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	
					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> <p>H 25533412 00000000</p> <p>D —————</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>H 21433552 00000000</p> <p>G —————</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">B</p>				
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</small>				
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

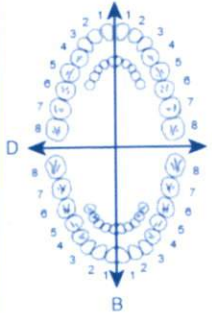
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES													
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.													
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: right; padding-top: 5px;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: left; padding-top: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: -10px;"> D B </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</small>				Montant des Honoraires								
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX								
					MONTANTS DES SOINS								
					DEBUT D'EXECUTION								
					FIN D'EXECUTION								
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX								
					MONTANTS DES SOINS								
					DATE DU DEVIS								
					DATE DE L'EXECUTION								

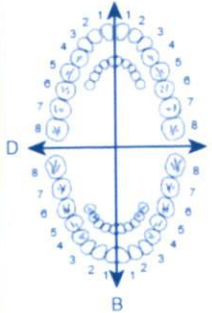
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents <small>Traitées</small>	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	
					<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS
					<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION
					<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION
					<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction]			Montant des Honoraires	
	Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession				
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

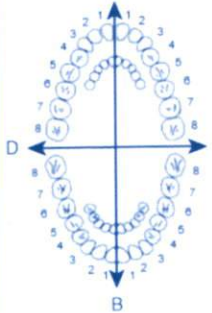
[illegible][illegible][illegible][illegible]

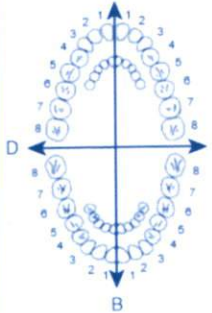
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
<p>The diagram shows a top-down view of human teeth. The upper arch (maxilla) is labeled 'H' at the front and 'D' on the left side. The lower arch (mandible) is labeled 'B' at the front and 'G' on the right side. Teeth are numbered 1 through 8 on each side of the midline, starting from the center incisors.</p>					
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

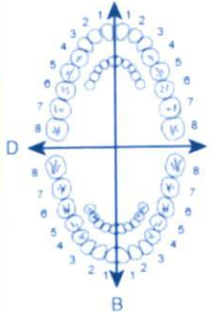
[illegible][illegible][illegible][illegible]

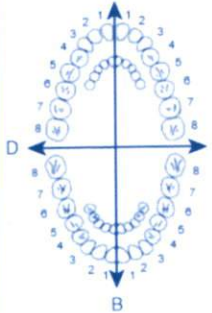
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS
B		DATE DU DEVIS		
B		DATE DE L'EXECUTION		
B		B		

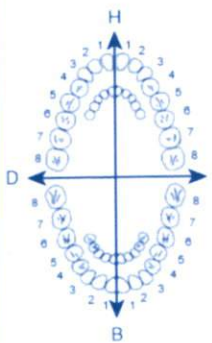
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS
B		DATE DU DEVIS		
B		DATE DE L'EXECUTION		
B		B		

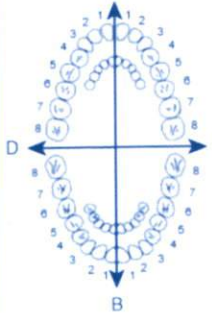
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS
B		DATE DU DEVIS		
B		DATE DE L'EXECUTION		
B		B		

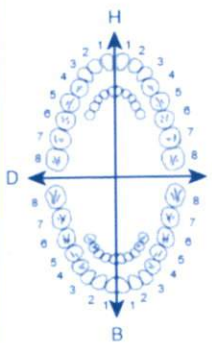
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS
B		DATE DU DEVIS		
B		DATE DE L'EXECUTION		
B		B		

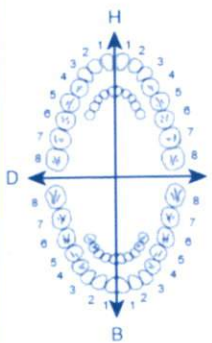
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS
B		DATE DU DEVIS		
B		DATE DE L'EXECUTION		
B		B		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS
B		DATE DU DEVIS		
B		DATE DE L'EXECUTION		
B		B		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> [Création, remont, adjonction] Montant des Honoraires </div> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	
			DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 ————— 00000000 11433553 </div> </div>		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS
B		DATE DU DEVIS		
B		DATE DE L'EXECUTION		
B		B		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> [Création, remont, adjonction] Montant des Honoraires </div> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	
			DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> [Création, remont, adjonction] Montant des Honoraires </div> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	
			DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"></div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Maha BENNANI LAHLOU

Dermatologie - Vénérologie

Cosmétologie - 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

و الأمراض التناسلية

طب التجميل - جراحة الجلد - الليزر

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le :

23 janvier 2024

Mme SOUSSI EP EL YAALAoui

17.40
1/ DERMOVAL CREME

le soir au niveau des mains et des lesions avec du celophane

2/ CEBELIA BAUME LCE

le matin au niveau de la gercures et le soir au niveau des poches sous les yeux

3/ XEMOSE Huile lavante

pour la toilette mains et corps

4/ CeraVe Baume hydratant

pour hydrater le corps
format 450 ml

5/ ADDAX EMULSION REPARATRICE

le matin au niveau des zones irritée mains et pieds

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 552594
6 118000 161295

PHARMACIE ARAUCARI
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Irfane Hay Salam C.11
Casablanca - Tél: 05 22 94 03 13

إقامة القصر، عمارة "E"، زنقة الياسمين، زاوية شارع غاندي و يعقوب المنصور، الدار البيضاء
Résidence du Palais, Imm. "E", Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000

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

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

23 janvier 2024

Mme SOUSSI EP EL YAALAOU

1/ XEROLYS 50

1 tube le soir pour les durillons

DR. BENNANI Mouna
Dermatologue - Virologue
Rés du Palais, Immeuble
Rue Yasmine Amine 2ème Etage
et Yacoub El Mansour - Casa
Tél 05 22 94 03 13