

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 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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL YAA LAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TA HANA OUTE - HAY ESSALAM
CASABLANCA

Tél. : 06.61.14.16.37

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 YAA LAOUI NAÏHA 68 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Remite

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

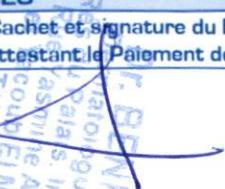
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/01/2024

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
23/11/24	cs	cs	3800H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

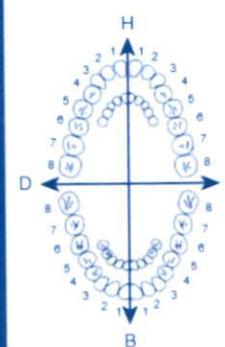
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
					
					
					
					
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires	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

Dermatologie - Vénérologie

Cosmétologie - Laser

Diplômée de la faculté de médecine de Paris

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

الدكتورة مهابناني لحلو

اختصاصية في أمراض الجلد، الشعر، الأظافر

والأمراض التنايسية

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

1's

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 coprps
format 450 ml

5/ ADDAX EMULTION REPARATRICE

le matin au niveau des zones irritée mains et pieds

PHARMACIE ARRAUCARIA
TALI Pharmacie
Hicham Tali Salam C.I.L
42, Rue d'Ifrane Hay Salam
Casablanca - Tel: 05 22 96 13 05

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 652594
9 118000 161295

D. BENNANI Maha
Rue Yasmine - Imm. 2ème Etage
Residence Palais Immagine El Mansour - Casablanca
et Avenue El Mansour - 3ème Etage
Tél: 05 22 94 03 13

إقامة القصر، عمارة "E" ، زنقة الياسمين، زاوية شارع غامدي 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 : Tél. : 05 22 94 03 13

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

23 janvier 2024

Mme SOUSSI EP EL YAALAOUI

1/ XEROLYS 50

1 tube le soir pour les durillons

Dr. BENNAI Maha
Dermatologue - Virologue
Rue Yasminne Arghie Bd Chabdi
Res du Palais 11m 5 ème Etage
et Yacoubi 0522 94 03 13