

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

- 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 - 2ème 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



Déclaration de Maladie

W21-838856

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12007 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 196307

Nom & Prénom : M. ELYAALAH - Mehon

Date de naissance : 13/02/1963

Adresse : 132 Rue TAHANAOUT - HAY ESSALAN

Quartier C.I.L.

Tél : 0661 691223 Total des frais engagés : 600 + 585,00 Dhs

0661 21 6629

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2024

Nom et prénom du malade : ELYAALAH ADAM Age : 14 Ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Dermite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 7

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 : 078 Le : 23/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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 contenu des Actes
14/02/24	effraction		6000 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
PHARMACIE HICHAM TAL 12, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.I. Casablanca - Tel: 05 22 36 13 05	21/02/24	585.45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS	
		H 28533412 00000000 D 00000000 28533411 B	21433552 00000000 G 00000000 11433553 B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
				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"/>	
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 :

21 février 2024

Enf. EL YAALAOUI ADAM

فوسيسين 2% 39.70

أنيوب من 18 غ 39.70

1/ BACTOSPRAY

pour désinfecter mati et soir

2/ FUCIDINE POMMADE

matin et soir

3/ URGO EXTENSIBLE

rouleau

4/ MYCOGEL

pour la toilette des pieds bien rincer et secher

5/ DERMOFIX CREME

1f/j le soir entre les orteils

6/ EPIDUO, GEL

appliquer un oir sur 2 sur le visage une pression sur les zones acneiques en yeux et des levres .

7/ SEBIONEX HYDRA

appliquer le matin et l autre soir

ACL: 7005650

NP: 6478123

ot:

xp:

mycogel
BIORGA



EPIDUO GEL

Tube de 30g

PPV: 146,60 DH

AMM N°02 / 14 DMP / 21 / NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P. N°1.27182-Bouskoura

6 118001 071692

voie cutanée

150.15

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

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

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

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

21 février 2024

Enf. EL YAALAOUI ADAM

1/ BOIRON THUYA OCCIDENTALIS 15 CH

1 dose par semaine , pendant 1 Mois

2/ BOIRON ANTIMONIUM CRUDUM 9 CH

5 granules 2 fois par jour 1 mois

3/ VERRULIA

1cp matin et soir pendant 1mois

ou

Dr. BENNANI Maha
Dermatologue - Verruologue
Rés du Palais Imm E. Zenne Etage
Rue Yacoub El Mansour - Casa
Tél 05 22 94 03 13

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

21/02/2024

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في :

Note d'honoraire

Enf. EL YAALAOUI ADAM

600 dhs pour consultation spécialiste

avec cryotherapie d'une verrue de la main

DR. BENNANI Maha
Dermatologue - Vénérologue
Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi
et Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 05 22 94 03 13
Imm. E. 2ème Etage