

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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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.

N° D: 11937
N° W19-468662

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 04497

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNANI TARIK

Date de naissance : 13 - 01 - 1961

Adresse : 10, LOT BEVERLY, CALIFORNIE, 20150
CASABLANCA

Tél. : 06 61 198 070

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/2019 - 10 DEC. 2019

Nom et prénom du malade : BENNANI TARIK

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : 07/10/2019

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
2/10/10		02	250,00	INP : 0914418127
				Amina BENNANI S.N.BRAHIM Vénéologue 06 62 28 49 06 06 62 28 49 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmaciens - 75016 Paris 01 42 88 20 34 01 40 50 14 14 01 73 2 02 44 80	09/10/10	3,22 € x 4 = 12,88 €
PHARMACIE JARDINS POLO Rajaa SEKKAT Docteur en Radiologie Avenue Attar et pharmacie du Laser à la ville - N° 102 Bis Polo 05 22 52 74 00	07/10/10	183,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

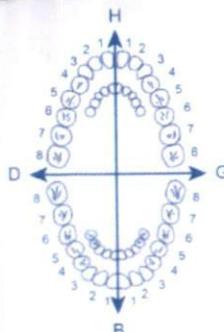
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

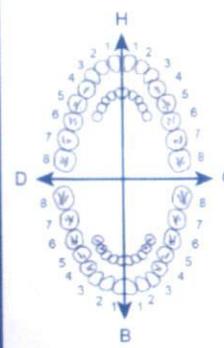
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession

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

Dr. Amina BENNANI IBEN-BRAHIM

Dermatologie - Vénérologie - Cosmétologie

Ancien Médecin au CHU Ibnou Rochd

Ancien Médecin à l'hôpital My Youssef

Membre de la société française de Dermatologie

Membre de la société marocaine de Dermatologie

Maladies de la peau et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Maladies des ongles - Nettoyage de peau

Peeling - Mésothérapie - Botox

Comblement des rides - Laser



الدكتورة أمينة بناني ابن ابراهيم

**طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد
طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف**

**عضو في الجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية
عضو في الجمعية المغربية للأمراض الجلدية**

أمراض الجلد و الشعر

أمراض الأظافر

الأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casablanca le :

07 Octobre 2019

M. BENNANI TARIK

1/ Ketoconazole Biogaran

(1 mois)

**1 dose à mettre sur cheveux et corps garder 10 mn
et rinçer faire une 2 ème dose après 15 jours**

$$4 \times 3,22 \text{ €} = 12,88 \text{ €}$$

*Dr. Amina BENNANI
IBEN-BRAHIM
Dermatologue - Vénérologue
82-53 68108 Casablanca
0522 82 53 68 - 0662 28 49 05*

France Voillet

75016 Paris

01 42 88 20 34

01 40 50 14 14

01 75 2 028450

105 مكر. شارع 2 مارس - أقامة ايمان الخير 1 (زاوية شارع مولاي ابريس الاول) الطابق الثاني رقم 3 - البيضاء

105 Bis, Bd 2 Mars, Résidence AYMAN AlKhair 1 - 2^{ème} étage N°3 - Casablanca - Maroc Tél : 0522 82 53 68 - 0662 28 49 05 - Tél/Fax : 0522 83 71 43

www.dermatobennaniamina.com - e-mail : dr.bennani@hotmail.fr

07 Octobre 2019

M. BENNANI TARIK



1/ Ketoderm crème

1 appl le soir : tache du visage pdt 2 semaines



Total = 183,30

Amina BENNANI
N. BRAHIM
ogie
ne
CIN 53 61000 20-39.0

PHARMACIE JARDINS POLO

Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

Dr. Amina BENNANI IBEN-BRAHIM

Dermatologie - Vénérologie - Cosmétologie

Ancien Médecin au CHU Ibnou Rochd

Ancien Médecin à l'hôpital My Youssef

Membre de la société française de Dermatologie

Membre de la société marocaine de Dermatologie



Maladies de la peau et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Maladies des ongles - Nettoyage de peau

Peeling - Mésothérapie - Botox

Comblement des rides - Laser

الدكتورة أمينة بناني ابن ابراهيم

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

عضو في الجمعية الفرنسية للأمراض الجلدية

عضو في الجمعية المغربية للأمراض الجلدية

أمراض الجلد و الشعر

أمراض الأظافر

الأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casablanca le :

07 Octobre 2019

M. BENNANI TARIK

69,-

**1/ Alcasteryl gel nettoyant
pour le bain et bien sécher pdt 1 mois**

63,12

**2/ Mycoster lotion
2 appl/jour pdt 1 mois**



3/ Ketoderm sachets

**2 fois/semaine pdt 1 mois sur le cuir chevelu
, visage ,garder 5 à 10 mn mn puis rincer**

43,50

43,50

(nys)

Amina BENNANI
IBEN-BRAHIM
Dermatologue
Vénérologue
Cosmétologue
6235 6308 6228 49 00

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

مكر. شارع 2 مارس - اقامة ايمن الفير 1 (زاوية شارع مولاي ابريس الاول) الطابق الثاني رقم 3 - البيضاء

105 Bis, Bd 2 Mars, Résidence AYMAN AlKhair 1 - 2^{ème} étage N°3 - Casablanca - Maroc Tél : 0522 82 53 68 - 0662 28 49 05 - Tél/Fax : 0522 83 71 43

www.dermatobennaniamina.com - e-mail : dr.bennani@hotmail.fr