

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040136

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société : 19340
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Tahiri Malika
Date de naissance : 14/07/1956
Adresse : 29/ Rue Oualidi Maroc 20380
Tél. : 0522983863 Total des frais engagés : 911,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNANI LAHLOU Mah.
Dermatologue - Vénérologue
Rés. du Palais, Imm. E, 1er Etage
Rue Yasmine Angle Bd. Ghandi
et Yacoub El Mansour - Cas
Tél: 05 22 94 03 13


Date de consultation : 14/10/2020
Nom et prénom du malade : TAHIRI MALIKA Age: 64 ans
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.

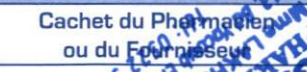
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cas Le : 14/10/2020
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 Paiement des Actes
14/10/20	G	G	300,00	
05/11/20	certificat gratuit			

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/10/2020	G	9	300,00	
05/11/2020	contrôle gratuit			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/2020	321,00
	05/11/2020	290,00

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/2020	321,00
	05/11/2020	290,00

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

[illegible][illegible]

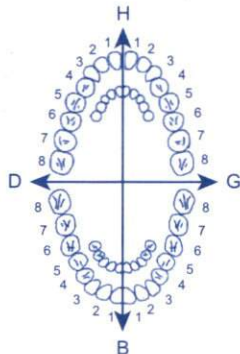
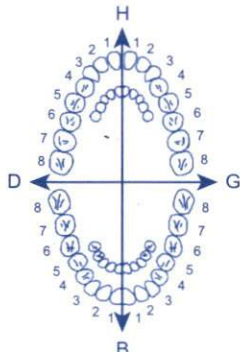
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient DES TRAVAUX <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
						<input type="text"/>
						<input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr/> <p>D G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>		<input type="text"/>	
		<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<p>DATE DU DEVIS</p>		<input type="text"/>	
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p>		<input type="text"/>	

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

14 octobre 2020

Mme TAHIRI MALIKA

LIPIKAR HUILE Lavante

pour la toilette

à poir mgos
LIPIKAR

XEMOSE BAUME ANTI GRATAGE 1 F/J SUR TOUT LE CORPS

pour hydrater le corps

[Signature]
D. BENNANI LAHLOU Maha
Dermatologue - Vénérologue
Bd. du Palais, Imm. E, 1er étage
Rue Yasmine Angé, Bd. El Mansour - Ghandi
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

14 octobre 2020

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mme TAHIRI MALIKA

321,00

LOCERYL SOLUTION FILMOGENE

1 fois par semaine sur les ongles

VERNIS FORTIFIANT PROTECTEUR LA ROCHE POSAY

invisible

PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51



Dr. BENNANI LAHLOU Maha
Dermatologue - Vénérologue
Rés. du Palais, Imm. "E", 1er étage
Rue Yasmine Angle Bd. Ghandi
et Yacoub El Mansour - Casa
Tél: 05 22 94 03 13

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

Résidence du Palais, Imm. "E", 1er étage, Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000

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

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

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في :

Mme TAHIRI MALIKA

 145.00×2

LERO PHANERE

1/j au milieu du repas 2 mois

$$T = 290,00$$

**الجمعية
ACIÉ DE L'ORIENT
SASSI ASSARA LATITE**
20000 El Monssour - Casablanca
Tél: 0322 36 75 51

Dr. BENNANI LAHLOU Maha
Dermatologue - Vénérologue
Hôpital du Palais National, 5^{ème} Etage
Rue Yasmine Kaddour - Casablanca
Tél: 06 77 04 03 13

إقامة القصر، عمارة "E" الطابق الأول، زنقة الباسمين، زاوية شارع غاندي ويعقوب المنصور، الدار البيضاء

Résidence du Palais, Imm. "E", 1er étage, Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000

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

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

Locéryl® (م) لوسريل

amorolfine

أمورولفين

VERNIS À ONGLE MÉDICAMENTEUX
USAGE TOPIQUE

5%

2,5 مل

2,5 ml



GALDERMA

غالديرما

ورنيش اظافر دوائي
للاستعمال الموضعي

Locéryl® (م)

amorolfine

لوسريل
أمورولفين

LOCERYL 5%

Vernis à ongles médicamenteux

Flacon de 2,5 ml

AMM N° 07 DMP/21/NCN

PPV:321,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura -Maroc



6 118001 070381

TIRER POUR OUVRIR

اسحب لفتح العلبة



LABORATOIRE
léro

#jechoisisdêtrebien

Phanères

17225/20

Importateur Exclusif
BIOCOCDEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biococdex.ma
P.P.C.: 145,00 DH

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament
N° DA201805025DMF/20UCF/MA V4

léro
LABORATOIRE

La santé est un capital précieux qu'il faut protéger au présent pour en préserver l'avenir.

Une santé qui se pense dans sa globalité : bien-être physique, psychique et relationnel.

Léro accompagne ceux qui souhaitent se prendre en main grâce à des solutions respectueuses de l'organisme comme de l'environnement.

Avec Léro #jechoisisdêtrebien !

Retrouver nos conseils
et service client sur :
www.lero.fr

Laboratoires Auverx
ZAC de Champ Lamet
3 rue André Citroën
63430 Pont du Château



3 401571 294774

LABORATOIRE
léro

Phanères



**CHEVEUX
& ONGLES**



1-2
X JOUR

30
CAPSULES

Huile d'Onagre, Acide Aminé essentiel et Zinc



LABORATOIRE
léro

La santé est un capital précieux qu'il faut
protéger au présent pour en préserver l'avenir.
Une santé qui se pense dans sa globalité :
bien-être physique, psychique et relationnel.
Léro accompagne ceux qui souhaitent
se prendre en main grâce à des solutions
respectueuses de l'organisme
comme de l'environnement.
Avec Léro **#jechoisisdêtrebien** !
Retrouvez nos conseils
et service client sur :
www.lero.fr
Laboratoires Auvex
ZAC de Champ Lamet
5 rue André Citroën
63430 Pont du Château



LABORATOIRE
léro

#jechoisisdêtrebien

Phanères

LABORATOIRE
léro

Phanères



**CHEVEUX
& ONGLES**

 **1-2**
x JOUR
30
CAPSULES

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 145,00 DH
Complément alimentaire
n'est pas un médicament

Halle d'Onagre, Acide Aminé essentiel et Zinc.