

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

- 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.

N° W19-569417

SOS10

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input checked="" type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : | 5575 | Société : | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : MR CHAIFI ABDEL LATIF | | | |
| Date de naissance : 11-09-59 | | | |
| Adresse : 01 LFA CASA | | | |
| Tél. : | 06 20 13 12 93 | Total des frais engagés : 1515,60 Dhs | |
| Dr. BENNANI LAHLOU Maha Cadre réservé au Médecin Dermatologue Vendredi Rés. du Palais, Imm. E 1 ^{er} étage Rue Yasmine Angle Bd. Ghandi et Vacoub El Mansour Casab Tél 05 22 94 03 19 | | | |
| Date de consultation : | 30/11/2020 | | |
| Nom et prénom du malade : CHAIFI YASMIN | | | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : | CAT | | |
| Signature de l'adhérent(e) : 02/12/2020 | | | |



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/11/2020 | CS | CS | 300.00 DHS | INP : 09M170431 Dr. BENNANI LAHOU Maître en Dermatologue Vénérologue R.s. du Petris, Imm. E 1 ^{er} étage Yasmine Angle 8d, Ghandet Yacoub El Mansour Casablanca Tel: 05 22 94 03 19 |
| 21/12/2020 | CS | 1K 15 | 600.00 DHS | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Chemin du Pharmacie du Fournisseur | Date | Valeur de la Facture |
|---------------------------------------|----------|----------------------|
| S. CHALAK HAI Nassai | 30/11/20 | 146,62 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | |
|------------------------------|---|---------------------------|---------------------------|--|--|
| | | | | 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 | | | | |
| | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | B 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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

02 décembre 2020

Mlle CHAFI YASMIN

FORTIFER

1 par le matin



r. BENNANI AHLOU Maha
Dermatologue - Vénérologue
és. du Palais, Imm. E, 1er Etage
que Yasmina Angle Bd. Ghandi
Yacoub El Mansour - Casa
+212 522 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

اختصاصية في أمراض الجلد، الشعر، الأظافر

و الأمراض التنايسية

طب التجميل - جراحة الجلد - الليزر

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 20mg cap molle b30
P.P.V : 289,00 DH
6 118001 180721

02 décembre 2020

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mme CHAFI YASMIN

289,00

CURACNE 20mg



1 cp par jour au milieu du repas le plus riche de la journée

VASELINE OFFICINALE

le soir au niveau des levres

CICAPLAST LEVRE

Appliquer plusieurs fois par jour au niveau des levres

HYLOGEL

1 place

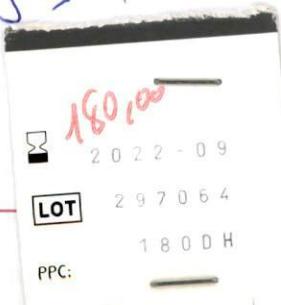
AS

180,00

5 = 469,00

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

S. PHARMACIE AL OUARD
DOCTEUR LAHLOU
55242 Casablanca
761 Fès - Pharmacie
Casabou - Pharmacie
70154 Rabat 90 53 45 00
Fax: 05 22 94 03 057



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

, 1er étage, Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour, Casablanca 20000

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

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

Docteur Maha BENNANI LAHLOU

Dermatologie - Vénérologie

Cosmétologie - Laser

Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Spécialiste en interne des Hôpitaux de Paris

الدكتورة مهابناني لحالو

الأخلاصية في أمراض الجلد، الشعر، والأظافر

والأمراض التناسلية

طب التجميل - جراحة الجلد - الليزر

خريجة كلية الطب بباريس

طبية داخلية سابقاً بمستشفيات باديس



30 novembre 2020

الدار البيضاء، في : Casablanca, le :

Mlle CHAFI YASMIN

CETAPHIL DERMACONTROLE MOUSSE NETTOYANTE

pour laver le visage le soir

EPIDUO, gel



un soir sur la taille d'un petit pois pour tout le visage

EFFACLAR H CREME HYDRATANTE

tous les matin et un soir sur 2

PHARMACIE AL QUARITI
S. CHALAK Haj Nassaa
Docteur en Pharmacie
55 AV. Oued Sbib - El Ouardia
Tel / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
INC : 001541268000057

Dr. BENNANI LAHLOU Mali
Dermatologue - Vénérologue
Rés. sur la Plais, Imm. E, 1er Etap.
Rue Yasmine, Angle Bd. Ghandi
et Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 05 22 04 03 72

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

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

الطب الاكاديمي : Tél. : 05 22 94 03 13 - الهاتف : Email : drmahabennani@gmail.com

L.C.E.: 001927407000026 - IN.P.E.: 091170431

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

اختصاصية في أمراض الجلد، الشعر، الأظافر

و الأمراض التناسلية

طب التجميل - جراحة الجلد - الليزر

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Facture N : FC2012000353

02/12/2020

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

CHAFI YASMIN

ne le : 01/11/2003

Facture pour incision de microkyste et microabcès
du visage par abord chirurgical.

Cotation K 15

Net payé: 600, 00

A Casablanca, le 02/12/2020

Dr BENNANI LAHLOU Maha

Dr. BENNANI LAHLOU
Dermatologue Vénérologue
Rés. du Palais, Imm. "E", 1er étage,
Rue Yasmine - Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour
Tél.: 05 22 94 03 13 - Email : drmahabennani@gmail.com
I.C.E.: 001927407000026 - I.N.P.E.: 091170431

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

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