

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-650202

B7301



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : <u>13426</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : <u>Benhmid Abdellah</u>		
Date de naissance : <u>31/01/1991</u>		
Adresse : <u>Pamzane, 3 M, Im c, App 21, Benes</u>		
Tél. : <u>06 13 64 37 17</u>	Total des frais engagés : <u>545,55</u> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin	Dr. EL BOURY Châdia
<b>ACCEUIL</b>	264, Angle Bd Ghandi et Omar El Khayam	
15 NOV 2022	5002, Rawhara Appt. 14 - 3ème Etage	
H. HAKANI	CASABLANCA	
Vaccin	05 22 95 11 38 - 06 74 24 76 77	
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 : <u>EL BOURY Châdia</u> Le : <u>10/11/2022</u>		
Signature de l'adhérent(e) : <u>Benhmid Abdellah</u>		

El Boury Châdia  
264, Angle Bd Ghandi et Omar El Khayam  
5002, Rawhara Appt. 14 - 3ème Etage  
Casablanca  
05 22 95 11 38 - 06 74 24 76 77

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
15 OCT 2022	216 DM			INP : 09102211
Dr. EL BOUTI	Spécialiste	2ème Etape	06/11/24 10:11	INPE:09102211

EXÉCUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture	
	15.10.22	186,95	108,65
	15-10-2022		
RADIOPHYSIES			
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire et du Radiologue		Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			
119 SAI 2022	DOUZE	TEL: 05.22.334.405	
LAYALI	12		

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>INP :</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
<b>Coefficient des travaux</b> <input type="checkbox"/>																				
<b>Montants des soins</b> <input type="checkbox"/>																				
<b>Début d'exécution</b> <input type="checkbox"/>																				
<b>Fin d'exécution</b> <input type="checkbox"/>																				
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  	<b>Determination du coefficient masticatoire</b>  <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="checkbox"/>	<b>Montants des soins</b> <input type="checkbox"/>		
		H	25533412	21433552																
			00000000	00000000																
		D	00000000	00000000																
			35533411	11433553																
		B																		
<b>Date du devis</b> <input type="checkbox"/>																				
<b>Date de l'exécution</b> <input type="checkbox"/>																				

# الدكتورة البويري شادية

إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

أمراض القلب والريبو عند الطفل



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 186,90 DH  
ID:647554  
6 118001 140619

Casablanca, le

15.10.2022

Nourrisson BENHMID Razane

Age : 16 mois 28 jours

Poids : 9,30 Kg

186,90

HAVRIX 1 440 U Elisa/ml susp inj IM ad en ser : 1Ser



DR. EL BOURY Chadian  
Pédiatre  
264 Angle Bd Ghandi et Omar El Khayam  
Résidence Jawhara - Casablanca - Tél. : 05 22 95 11 38 - Fax : 05 22 95 16 77  
Fax : 05 22 52 11 50 - 05 22 36 13 21



**Dr EL BOURY Chadia**

Pédiatre

Cardiologie Pédiatrique

Néonatalogie et Asthme de l'Enfant



**الدكتورة البوري شادية**

إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

أمراض القلب والربو عند الطفل

Casablanca, le

15.10.2022

**Nourrisson BENHMID Razane**

Age : 16 mois 28 jours

Poids : 9,30 Kg

**HEMAVIT-FER**

Prendre 1/2 cuillerée à café le matin, pendant 2 mois.

Dr. EL BOURY Chadia  
Pédiatre  
264, Angle Bd. Ghandi et Omar El Khayam  
Res. Jawhara Apt. 14 - 3<sup>e</sup> étage  
Casablanca  
tél/Fax : 05 22 95 11 38 - GSM : 06 71 24 76 77



LA ALBA  
PHARMACIE LABOUBA  
CHAM Pharmacie  
Pharmacie en 99 Berri 30  
Palais du 22-32-42-52  
Palais du 22-32-42-52  
LATEL : 05 22 95 11 38

Ingredients: Eau purifiée, Sucre de canne granulé, Extrait de malt, Sirop de glucose, Miel, Citrate d'ammonium ferrique, Vitamine C, Extrait d'orange huile 5-Lysine, Acide citrique, Gomme xanthum, Niacine (nicotinamide), Sulfate de Zinc, Extrait de carottes et de racine de betterave, Sorbate de potassium, Acide par

Thiamine (HCl), Riboflavin, Manganèse, Vitamine A, Acide folique, Vitamine E

Hemavit fer liquide 200 ML

PVC : 108,65 DH

Ut Av :

30/06/2023

Lot :

01394

Iphabiotics

BN

SFT

01394

07 2020

06 2023

A consommer avant le

/Expire en

© Vitabiotics Ltd.

264, Angle Bd Ghandi et Omar El Khayam (à côté de la station de Tramway Ghandi) - Résidence Jawhara

Appt 14 - 3<sup>e</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 11 38 - GSM : 06 71 24 76 77