

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.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-594514

194457

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7384 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHIMJA KARIM

Date de naissance : 27 MAI 1962

Adresse : 114 Ave ARRAHANE LES PANDORA

API BAY BEAUFORT CASA

Tél. : 0661345567 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr GOFTI HAKIM
PEDIATRE
600 Bd Moulay Youssef
Tél 0522 45 40 70 - CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENHIMJA Med-Rayana Age : 19.07.14

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

Nature de la maladie : Pharyngite

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 : CASA le : 19/01/24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dr GOFTI HAKIM
PEDIATRE
600 Bd Moulay Youssef
Tél 0522 45 40 70 - CASABLANCA

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ANP 092003458</p> <p>me Alami Sounni Samira</p> <p>teur en Pharmacie</p> <p>ziiss - Beauséjour</p> <p>22 39 05</p>	18/01/21	312,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/12/74	Echographie	1000,00
		18h15min	

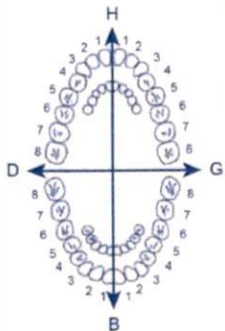
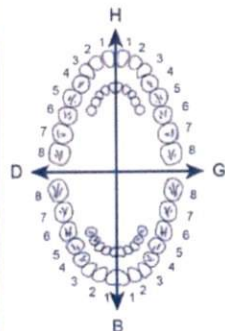
[illegible]

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

CASABLANCA LE : 03.2.2024

NOM : BENHMIDA
PRENOM : MOHAMED RAYANE
MEDECIN TRAITANT : DR. GOFTI Hakim

Echographie testiculaire

- Testicule droit au niveau scrotal, de taille satisfaisante, de contours réguliers et d'échostructure homogène ne présentant pas de lésion focale.
- Ce testicules mesure 1,75 x 1,05 x 0,95 cm.
- Epididyme droit sans anomalie .
- Présence d'une ectopie testiculaire gauche avec testicule retrouvé au niveau du pli inguinal au dessus du canal spermatiques .
- Ce testicule est diminué de taille et d'échostructure hétérogène mesurant 1,50 cm de grand axe.
- Absence d'hydrocèle ou de varicocèle .

*Au total :

- Ectopie testiculaire gauche avec testicule diminué de taille , d'échostructure hétérogène retrouvé au niveau du creux inguinal au dessus du canal spermatique.

CONFRATERNELLEMENT

DR. M. BELCADI

ملتقى شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) زنقة ناصح الدين (امتداد سقراط) - إقامة أنفا 1 - الدار البيضاء
Angle Bd. Brahim Roudani (Ex Route d'El Jadida) et Rue Nassih Eddine (Prolongement Socrate) - Résidence Anfa 1
Casablanca - Tél. : 05 22 25 73 13 / 05 22 25 75 05 - E-mail : rxsocrate@gmail.com

Docteur GOFTI Hakim

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Besançon (France)
Ancien interne des Hôpitaux
de Franche - Comté

Tél : 05 22 48 60 70
Fax : 05 22 22 74 73
GSM : 06 61 14 78 85

Sur Rendez-vous

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 116,30 DH



OROKEN® 200 mg
céfixime / cefixime

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 116,30 DH



Casablanca

كفطي حكيم

طب الطفل والرضيع

طبيب بزرانس (فرنس)

الهاتف : 05 22 48 60 70
م : 05 22 22 74 73
ن : 06 61 14 78 85



LOT: 231430
PER: 09-2026
PPV: 11,30DH

756.174.05.18

Lot/Batch: DLB00656
Fab./Mfg.: 02 2023
EXP: 01 2025



LOT/Batch: DLB00656
Fab./Mfg.: 02 2023
EXP: 01 2025

فنت
Ben n ni
Rahame
uopo

EFFIPRED 20 mg

1 q et demi
le matin

116,30
x2
28,40
x2
11,30
x2

Aspirine 12 mg

28,40
don 33 kg
VOGALENE

11,30
x2
3,12,30

PHARMACIE
Dr. GOFTI HAKIM
PEDIATRE
800 Bd Moulay Youssef
Tél: 0522 48 60 70 - CASABLANCA

600, Bd. Moulay Youssef - 1er Etage - Casablanca - E-mail: hakimgofti@gmail.com

INPE 091067793 - ICE 001666569000064

Si urgence : Clinique ATFAL : 05 22 23 18 18 - 05 22 23 50 73

Docteur GOFTI Hakim

PEDIATRE

Diplômé à la Faculté
de Médecine de Besançon (France)
Ancien interne des Hôpitaux
de Franche - Comté

Tél : 05 22 48 60 70

Fax : 05 22 22 74 73

GSM : 06 61 14 78 85

Sur Rendez-vous

الدكتور كفتي حكيم

اختصاصي في طب الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بزاغرسن (فرنسا)

الهاتف : 05 22 48 60 70

م : 05 22 22 74 73

ن : 06 61 14 78 85

بالموعد

Casablanca, le

28/01/25
fant BEN HIBA
Notamed Aegane
Echographie K Kidney

angiotensin
fauche

Dr GOFTI HAKIM
PEDIATRE
600 Bd Moulay Youssef
Tél 052248.80.70 - CASABLANCA

RADIOLOGIE SOCRATE
Afin de vous offrir le meilleur service possible
Nous vous recommandons de nous appeler à l'avance
Tél : 052223.18.18 - 052223.50.73

600, Bd. Moulay Youssef - 1er Etage - Casablanca - E-mail : hakimgofti@gmail.com

INPE 091067793 - ICE 001666569000064

Si urgence : Clinique ATFAL : 05 22 23 18 18 - 05 22 23 50 73

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°0164/24

CASA LE 03.2.24

Nom & prénom :
ENHMIDA MOHAMED RAYANE

Examens	Prix
Echographie testiculaire	500.00
TOTAL :	500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cinq cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087