

## 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° W21-772324

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 7838

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMAROUCHE KHALID

Date de naissance : 27/05/1967

Adresse : 1 Rue Gascoigne - Rue EL MOKLILLA - ETG 1 -  
APT 2 - QUARTIER DES HOPITAUX - CASABLANCA.

Tél. : 06 61 69 13 66

Total des frais engagés :

670,20

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pédiatre Benkhadra Benabderrazik  
416, Avenue Capital Center Bd. Abdelloumen  
16 Bd. Abdouai Entrée A° B° R° N° 9 - 1er Etage  
Fax : 05 22 86 37 27 - 05 22 16 15 21  
Télé : 06 59 93 11 11  
Télé : 06 53 05 20 12

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/01/2024

### 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
12-02-24	G		300,00	INP : 081023374
				Hanane Binkhadae Spécialiste Pédiatre

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMPS AMI Dr. Samira 13 bis, Rue de Rome Casablanca. Tel.: 022 27 75 45	12-02-24	389,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

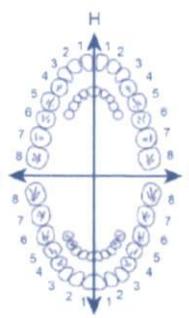
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

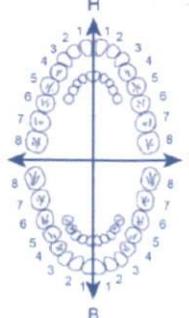


**O.D.F**  
PROTHÉSES DENTAIRES

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25532412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35532411	11433553
B		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

**pédiatre spécialiste**

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حناء بنخدراء بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلجيك (بلجيكا)

CASABLANCA, le 12.02.2024

**Enfant AMAROUCHE Sami**

Age : 9 ans 11 mois

Poids : 42,60 Kg

5.1

1 SERETIDE 125 µg/25 µg/dose susp p inhal : Fl/120doses

1 bouffée le matin et le soir, pendant 2 mois.

102.50 x 2  
2 AERIUS 5 mg cp pellic : B/30

1 cp le soir, pendant 2 mois.

3 VENTOLINE AEROSOL

2 bouffées toutes les 4 heures à espacer en fonction de l'évolution et à arrêter quand la toux s'arrête

4 RISONEL 0.05

Faire 1 pulvérisation le matin et le soir, pendant 15 jours.

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 175,00 DH  
ID: 652389  
6 118001 141869

LOT : 111  
PER : JUN 2025  
PPV : 102 DH 60

LOT : 102  
PER : MAI 2024  
PPV : 102 DH 60

Dr. Hanane BENKHADRA  
Pédiatre Spécialiste  
416, Anoual Capital Center Bd. Abdelloumen  
Angle Bd. Anoual Entrée 'A' Bur. N° 9. 1er Etage  
Tél. 05 22 86 37 27 - Cabinet : 06 59 93 11 11  
Fax 05 22 86 15 32 - Urgence : 06 63 05 28 12  
Casablanca, le -----  
Dr. Samira EL MOSALAMI  
13 Bis, Rue de Rome Rés. Nora  
Casablanca Tel.: 022 29 75 45

380,20

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik  
Pédiatre Spécialiste  
416, Anoual Capital Center Bd. Abdelloumen  
Angle Bd. Anoual Entrée 'A' Bur. N° 9. 1er Etage  
Tél. 05 22 86 37 27 - Cabinet : 06 59 93 11 11  
Fax 05 22 86 15 32 - Urgence : 06 63 05 28 12  
Casablanca, le -----

416. أنوال كابطال سانتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد.  
416, Anoual Capital center, Bd abdelloumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1<sup>er</sup> étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — **المستعجلات : 06.63.05.28.12** — Sur rendez-vous —