

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0021113

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **17645**

Matricule : **11042** Société : **R. A. M**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **KHAFIA Adam** Date de naissance : **18-8-1971**

Adresse :

Tél. : **0664715445** Total des frais engagés : **1019** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr M BENNOUNA  
PEDIATRE  
220, Bd. Ghandi Dar Asmaa - Casablanca  
Tél: 0522 95 12 32 Urgence : 06 61 14 78 78

Date de consultation : **21 JAN. 2020** Age : **4 mois**

Nom et prénom du malade : **KHAFIA ADAM**

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

Nature de la maladie : **Vaccination**

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 : **20 / 01 / 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **JA. 7**



# 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
20/11/20	C3		250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/11/20

569

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/11/20

2/3

200/00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

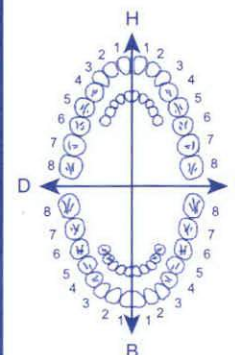
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

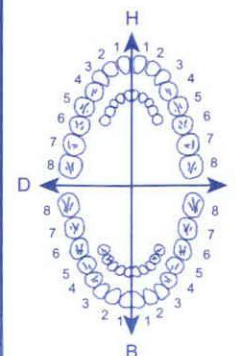
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Dr. Mohammed Bennouna*

**PEDIATRE**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph. Métérie, Endoscopie digestive  
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Médecine  
Xavier Bichat - Paris



**الدكتور محمد بنونة**

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع  
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة والأمعاء  
بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

**20.01.2020**

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Nourrisson KHLAFA ADAM**

Age : 3 mois

Poids : 6,70 Kg



299  
1 INFANRIX IPV HIB VACCIN

Une injection en IM

270  
2 ROTARIX pdre/solv susp buv : FI/1ml+solv

1 boîte

Une prise per os

Dr Mohammed Bennouna

Dr M BENNOUNA  
PEDIATRE  
220, Bd. Ghandi - Dar Asmaa - Casablanca  
Tél: 0522 95 12 32 Urgence - 06 61 14 73 72

569  
PHARMACIE ANFA PLACE  
C/C Anta Place  
Bd. de la Corniche  
R.C. : 266003

E-mail : bennouna-mohammed@menara.ma

220, شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزا هوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 32 - الفاكس : 05 22 39 53 38 - المحمول : 06 61 14 73 72  
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1er étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - Fax : 05 22 39 53 38 - GSM : 06 61 14 73 72

**Oral administration**  
**Administration orale**  
**Administración oral**

1 dose/dose (1.5 ml)  
1 oral applicator  
1 applicateur pour  
administration orale  
1 aplicador oral

Keep out of the reach and sight of children  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
Manténgase fuera del alcance y de la vista de los niños

Medicinal product subject to medical prescription  
Médicament soumis à prescription médicale  
Producto medicinal sujeto a prescripción médica



Pediatric use/ Usage pédiatrique/ uso pediátrico

**Do not inject/ Ne pas injecter/ No se inyecte**

Refer to leaflet before use  
Consulter la notice avant utilisation  
Antes de la utilización, léase el instructivo anexo

Protect from light  
Protéger de la lumière  
Proteger de la luz

Ready to use/ No reconstitution required  
Prêt à l'emploi/ Aucune reconstitution nécessaire  
Listo para su uso/ No necesita reconstitución

Oral suspension  
Suspension buvable  
Suspensión oral

 GlaxoSmithKline

Storage/ Cons.: +2°C/+8°C  
Do not freeze  
Ne pas congeler  
No congelar

Combined diphtheria-tetanus-acellular pertussis, inactivated polio and *Haemophilus influenzae* type b vaccine

Vaccin combiné contre la diphtérie (D), le tétanos (T), la coqueluche (acellulaire) (Ca), le virus inactivé de la poliomyélite (VPI) et l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib)

Vacuna combinada contra la difteria-tétanos-pertussis acelular, poliomieltis inactivada y *Haemophilus influenzae* tipo b

**Infanrix™**

IPV Hib

 **GlaxoSmithKline**

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.  
Rue de l'Institut, 89  
B-1330 Rixensart, Belgium

©2012 GlaxoSmithKline group of companies  
Infanrix is a trademark of the  
GlaxoSmithKline group of companies

Keep out of reach of children/ Conserver hors de portée  
des enfants/ Manténgase fuera del alcance de los niños

Refer to leaflet before use/ Consulter la notice avant  
utilisation/ Antes de la utilización léase el instructivo anexo

Medicinal product subject to prescription/ Produit  
soumis à prescription n° / Producto medicinal sujeto a prescripción n°

ID : 625484  
**GlaxoSmithKline Maroc**  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 299,00 DH  
6 118001 140701

Shake before use/ Agiter avant emploi  
Agitar antes de usar

Protect from light/ Protéger de la lumière  
Proteger de la luz

Do not freeze/ Ne pas congeler  
No congelar

Storage/Cons.: +2°C/ +8°C

For intramuscular injection/ Pour injection intramusculaire  
Para inyección intramuscular



*Dr. Mohammed Bennouna*

**PEDIATRE**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph. Métérie, Endoscopie digestive  
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la Faculté de Médecine  
Xavier Bichat - Paris



**الدكتور محمد بنونة**

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع  
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة والأمعاء

بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

**20.01.2020**

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Nourrisson KHLAFA ADAM**

Age : 3 mois

Poids : 6,70 Kg

**RADIOGRAPHIE DU BASSIN À 4 MOIS**

Dr Mohammed Bennouna

Dr M BENNOUNA  
PEDIATRE  
220, Bd Ghandi - Dar Asmaa - Casablanca  
Tél: 0522 95 12 32 Urgence : 06 61 14 73 72

Radiologie Ghandi 282  
282, Bd Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45

E-mail : bennouna-mohammed@menara.ma

220، شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزاهوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف: 05 22 95 12 32 - الفاكس: 05 22 39 53 38 - المحمول: 06 61 14 73 72  
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1er étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - Fax : 05 22 39 53 38 - GSM : 06 61 14 73 72

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

## Facture

N° :360/2020

Casablanca, le 20/01/2020

Nom patient : **KHLAFA ADAM**

Examen(s) réalisé(s) :

**RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE**

Montant : **deux cents (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

*Radiologie Ghandi 282*  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45

**Casablanca, le 20/01/2020**

**Nourrisson : KHLAFA ADAM**

**Prescripteur : Dr BENNOUNA MOHAMMED**

**RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE**

- Absence d'ossification des noyaux épiphysaires supérieurs des fémurs.
- Absence de signe radiologique de luxation de hanche :
  - o La ligne de Putti passe par le milieu du toit de l'acétabulum.
  - o La ligne de Perkins coupe de façon symétrique les becs métaphysaires supérieurs des fémurs.
- Aspect normal des talus.
- Absence de lésion osseuse décelable.

Cordialement  
**DR BENBOUBKER**  
  
DR. ROKIA BENBOUBKER  
Radiologie Ghandi 282  
INPE 091221244