

## 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

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° W19-468416

71234

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11409 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TALIL MICHAM

Date de naissance : 09 11 70

Adresse :

Tél : 666434417 Total des frais engagés : 471 + 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Hanane Benkhadra Benabdenazik  
Pédiatre Spécialiste  
416, Annual Capital Center Bd Abdelmoumen  
Angle Bd. Annual Entrée N° 9 - 1er Etage  
Tél : 05 22 86 1232 - Cabinet : 06 59 93 11 11  
Fax : 05 22 86 1232 - Urgence : 06 53 05 28 12  
ICE 00200041000045 INPE 091023374

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TALIL ANA Yacoub Age :

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

Nature de la maladie : sd pied main bouche fièvre

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

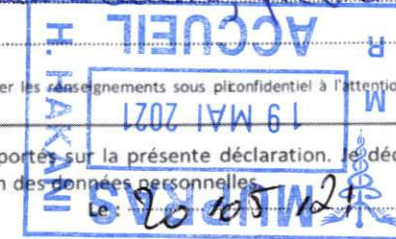
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

TALIL





# 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
19/04/2021	8		200,00	INP : 091023374
21				

Dr Hamane Benkhadra Bénédictine  
Pédiatre Spécialiste  
416 Avenue d'Alger - Alger - Algérie  
Bd Annoual Entrée «A» - 1er Etage  
Cabinet 06 59 93 11 11  
Fax 03 22 86 05 70 - INPE 091023374

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N° 1 Nouredine Docteur en Pharmacie 111. Bd. Abdelmoumen Casa Tél.: 05 22 86 05 70	19/04/2021	421,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

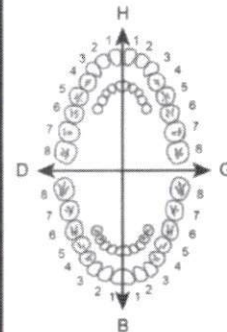
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

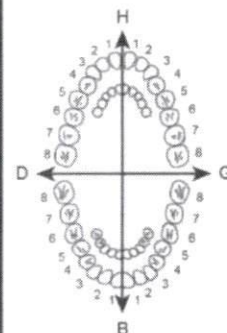
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

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 Hanane Benkhadra Benabderrazik

**pédiatre spécialiste**

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بن خضراء بن عبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بليبج (بلجيكا)

CASABLANCA, le 19.04.2021

Enfant TALIQ Dina Yacoute

Age : 5 ans 3 mois

Poids : 17,00 kg

**1 CICLOVIRAL SUSPENSION BUVALE**

CICLOVIRAL® 80 mg/ml  
Flacon de 100 ml susp. buvable



Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

**2 SERUM BICARBONATE 14**

1 le matin et le soir, pendant 7 jours.

**3 DAKTARIN 2 % gel bucc : T/40g**

1 boîte

1 application le matin et le soir, pendant 7 jours.

**4 DOLIPRANE 300 mg suppos : B/10**

1 boîte

1 suppositoire toutes les 6h

**5 PRIMALAN SIROP**

Prendre 1 cuillère-mesure

**6 SMECTA pdre p susp buv : 30Sach**

1 sachet le matin, pendant 5 jours.

**7 VERMOX SUSPENSION BUVALE**

2 boîtes

**8 VISCERALGINE SIROP**

benkhadrahane@gmail.com

Urgence :

maphar  
Km 70, Route Côtière 111,  
212 Zinat Aïn sebaa Casablanca  
Daktarin gel buccal t40g  
P.P.V. : 53,00 DH



PPV 12,80  
PER 11/2  
LOT H2564

PRIMALAN  
SIROP FL 120 ML

P.P.V. : 31DH90



LOT : 20E014  
PER : 08/2022

SMECTA ORANGE VANILLE  
3G SACHET 830

P.P.V. : 52DH40



LOT : 20E023  
PER : 04/2023

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

صيدلية  
PHARMACIE MERIEUX  
Nouredine MSA  
Docteur en Pharmacie Casa  
311, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél.: 05 22 86 05 70

صيدلية  
Benkhadra  
pédiatre  
N° 011800011804  
VERMOX 200MG/ML  
SUSP BUVALE FL 30ML  
P.P.V. : 23DH10  
LOT : 20E011  
PER : 08/2025



Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

**pédiatre spécialiste**

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلييج (بلجيكا)

CASABLANCA, le 19.04.2021

Enfant TALIQ Dina Yacoute

Age : 5 ans 3 mois

Poids : 17,90 Kg

Prendre 1 cuillerée à café le matin et le soir, pendant 5 jours.

9 PROSPAN SANS SUCRE sirop : Fl/100ml

30 ✓ 1 cuillère à café le matin et le soir, pendant 5 jours.

Dr Hanane BENKHADRA

PPV  
30DH00

صيدلية ميريوكس  
PHARMACIE MERIEUX  
Docteur Dina YBA  
311 - Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél: 05 22 86 37 27 - 05 22 86 37 27

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik  
Pédiatre Spécialiste  
A-16, Anoual Capital Center Bd. Abdelmoumen  
Bureau N° 9 - 1er Etage  
Cabinet: 06 59 93 11 11  
Urgence: 06 63 05 28 12  
Tél: 05 22 86 37 27  
Fax: 05 22 86 37 27  
ICE: 00206364100045 - INPE: 091023374

Casablanca, le .....

416, أنوال كابيتال سانتر شارع عبد المومن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - الفاكس : 05 22 86 15 32

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen 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

— benkhadrahana@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 : المستعجلات — Fax : 05 22 86 15 32 —