

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12.705 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KABABI M. Jamil

Date de naissance : 23-06-1984

Adresse : Res. Allal Ben Abdellah 2^e étage - 0015 Casablanca

Tél. : +229 499 9696 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2021

Nom et prénom du malade : EL KABABI S.A.S. Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arbreton

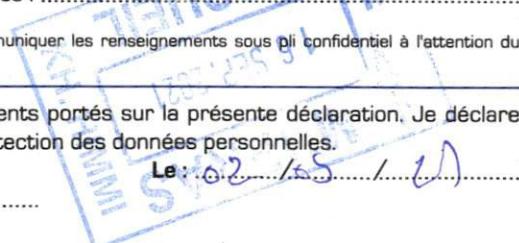
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Algérie

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 01/09/2021

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
02-03-21	g	-	300DH	Rachid Ben Sald Pédiatre du Centre Ben Sald El Mochta - Marrakech 1988 / 92 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/2021	153,02 196,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachid BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Entérologie Pédiatrique
(Fibroscopie - PH méttrie)



الدكتور رشيد بنونة

اختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ مساعد سابقا

بمستشفيات باريس

Casabianca, le

الدار البيضاء، في

El KABABI Soc.

*Steuerneur feb
(pulmoneal)*

23,00

Efid pht

89,50

lede a 2,

Nit D3 N8am

78,00 3 gts l'jor

All 110.

196,50

*Dr. Rachid BENNOUNA
Résidence PEDIATRIC BEN SAID
30, Rue du Marché - Maârif
Tél: 0522 98 65 98/92 - Casablanca*

إقامة مركز بنسعيد - 30 زنقة المرشى - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail: bennouarachid41@gmail.com

(DH)

EFICAL
sirop

29,00

Lot
Per

P.P.V :



Lot:

A consommer
avant le:

200794

12/2023

PPC: 89,50 DH

TH

02 READING BENCHMARK
stages de lecture pour l'âge de 2 ans et plus

Dr. Rachid BENNOUNA
PEDIATRE

Diplômé de la Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Entérologie Pédiatrique
(Fibroscopie - PH métrie)



الدكتور رشيد بنونة

اختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل
خريج كلية الطب بباريس
أستاذ مساعد سابقا
بمستشفيات باريس

Casablanca, le 02.09.2021 الدار البيضاء، في

Nourrisson EL KABABI Saad

Age : 13 mois 27 jours

Poids : 7,70 Kg

1 FORLAX 10 g pdre p sol buv sachet-dose : Sach-dose/20

Prendre 1 sachet le matin. DANS 100ML D'EAU UNE FOIS PAR JOUR
PENDANT 3 MOIS

2 RECTOLAX ENFANT SOL. RECTALE.

1 tube le matin et le soir, pendant 3 jours.

3 VASELINE OFFICINALE COOPER pom : T/45g

Faire 1 application le soir, pendant 1 mois.

13,00

Dr. Rachid BENNOUNA
Pédiatre

Résidence du Centre Ben Said
30, Rue du Marché - Maârif
tél: 0522.98.65.98 /92 - Casablanca

إفامة مركز بنسعيد - 30 زنقة المرشي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com

maphar
Z. Zemzouï, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V.: 73.50 DH
6118001181193

LOT: U01150
Exp: 12/2023

Recto

ENFANT
Solution rectale

LOT: 210010
 2024/01
PPC: 79.50 DH

Dr. Rachid BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Entérologie Pédiatrique
(Fibroscopie - PH métrie)

Casablanca, le



الدكتور رشيد بنونة

اختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ مساعد سابقا

بمستشفيات باريس

الدار البيضاء، في

Nourrisson EL KABABI Saad

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné, Dr Rachid BENNOUNA, certifie avoir reçu pour consultation

de l'enfant : EL KABABI Saad né(e) le 06.07.2020
la somme de Trois cent dirhams.

Dr. Rachid BENNOUNA
Pédiatre
Résidence du Centre Ben Said
30, Rue du Marché - Maârif
Casablanca
Tél.: 0522.98.65.98 / 0522.98.65.92

إقامة مركز بنسعيد - 30 زنقة المرشي - المغاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennouarachid41@gmail.com