

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educational :

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.

## Maladie chronique :

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

Déclaration : 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- 0043358

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5516 Société : 90465

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Azmani Rajaa veuve Houd El Houdafa

Date de naissance : 01/07/1968

Adresse : Bourgoigne, rue am. ch. far. res. roy. etg 3 apt 12

Tél. 0667792925 Total des frais engagés : 677,20 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 10 / 2021

Nom et prénom du malade : Houd Karim Age :

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

Nature de la maladie : Dermatose

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 : Casablanca Le : 30 / 10 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :




# 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
29/10/2021	C3		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EDEN	28/10/2021	178,00 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire du Praticien	30/10/21	6,30	199,20 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

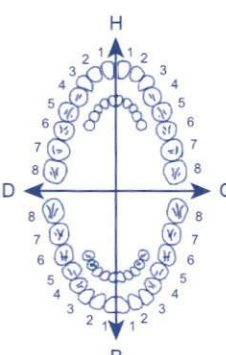
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Médecine esthétique – Cosmétologie – Lasers  
Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles  
Maladies sexuellement transmissibles – Allergies – Brûlures  
Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers – Besançon  
Diplôme de dermatologie pédiatrique – Montpellier  
Diplôme de dermatologie et maladies du système – Paris

طب التجميل و العلاج بالليزر  
أمراض و جراحة الجلد و الشعر و الأظفار  
الأمراض المنقولة جنسيا – الحساسية – الحروق  
دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر – بيزنسون  
دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال – مونتبولي  
دبلوم الأمراض الجلدية و الباطنية – باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

28/10/2021

**Mr HOUD Karim**



**AUGMENTIN 500CP**

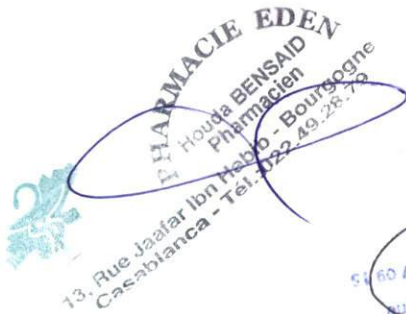
2cp 3 fois par jour, pendant 1 semaine

**FUCIDINE CREME**

2 fois par jour sur les lésions, pendant 10 jours



**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 08/11/2021**



Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,  
1er étage, Appt 3, Bourgogne – Casablanca  
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلماسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون – الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - البريد الإلكتروني : drbenhiba@gmail.com



**32** Comprimés = 16 Prises

**ADULTE**

500mg/62,50mg  
comprimé

**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN** 500mg/62,50mg Comprimé

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg  
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent  
être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = ١ غ = قرصين = محتوى فقاعة واحدة  
من الأفضل بلع القرصين في بداية الطعام

*Handwritten:*  
أقبل  
أقبل

PPV: 138,30 DH  
LOT: 645995  
PER: 09/22

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I. Uniquement sur ordonnance





طب التجميل و العلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد و الشعر واللاظافر

الأمراض المنقولة جنسيا - الحساسية - الحروق

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر- بيزنسون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الاطفال - مونبولي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

28/10/2021

**Mr HOUD Karim**

**GLYCEMIE A JEUN**  
**HB GLYQUE**

**LABORATOIRE DU PHARE**  
Dr. Kaoutar MOUMLE  
Biologiste Médicale  
Av. M. Sijelmassi Rés. Lalla Khadouj  
Casablanca  
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86

Dr. Quatreflorès - Dermatologue - Vénéréologue  
Cabinet de Dermatologie - Boulevard  
Anglo-Belge, 17 - Avenue Dr. Schmeissl  
Cassablanca - Maroc 66 47 47 09 15  
Tél: 66 27 27 55 77 / 66 27 27 55 77

Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,  
1er étage, Appt 3 , Bourgogne – Casablanca  
Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سبلماسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 البريد الالكتروني : drbenhiba@gmail.com

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU PHARE

Résidence Lalla Khaddouj, Avenue Dr Mohamed Sijelmassi - Bourgogne - Casablanca

Tél : 0522 20 32 36 - Fax : 0522 20 32 86

Patente : 35615040

I.F. : 40530035

CNSS : 7700447

ICE : 001649183000006

INPE : 093060473

Casablanca le 30 octobre 2021

Enfant HOUD KARIM

FACTURE N°	3752
------------	------

Analyses :			
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Hémoglobine HBA1C -----	B	100	Total : B 130

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER		199,20 DH
---------------	--	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quatre vingt Dix Neuf Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE DU PHARE  
Dr. Kaouk M. BOUMLE  
Biologiste - Chimiste  
Av. M. Sijelmassi - Résidence Lalla Khaddouj  
Casablanca  
Tél: 0522 20 32 36 - Fax: 0522 20 32 86



Dr Kaoutar MOUMILE

Pharmacien Biologiste - D.E.S de Biologie Médicale de l'Université Paris XI  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien Praticien Attaché en Microbiologie à l'hôpital Necker - Paris

Prélèvement effectué le : 30/10/21

Edition du : 30/10/21

Dr OUAFAE BENHIBA

Enfant HOUD KARIM

Né (e) le : 06/09/2004

Référence : 21J435

### Biochimie

			Normales	Antériorités
Glycémie à jeun ----- :	1,01	g/l	0,7 - 1,1	
(Hexokinase, Cobas c111, Roche)	Soit :	5,61	mmol/l	
Hémoglobine glyquée A1c -----:	5,28	%		
(Immunoturbidimétrie, Cobas c111, Roche)				
(Cible thérapeutique : HbA1c à 7 %)				

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
DU PHARE  
Dr Kaoutar MOUMILE  
Pharmacien Biologiste