

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.

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

M22- № 003494

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12780

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBOUBKER ADIL

Date de naissance : 24/07/1981

Adresse : Oasis Agdal Immobil 33 apt 12

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENBOUBKER NBO ERR ALIYAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Phimosis

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
03/09/22	verso : Schirurgie			
	n° 4135/22		2200,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MODIBO KEITA 728, Bd. Modibo Keita Tél : 05 22 92 65 24 - Casablanca	03.09.2022	183,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie

Traumato-Orthopédie - Circoncision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre Titulaire de la Société Française
de chirurgie pédiatrique



الدكتور هشام بوعشرين

اختصاصي في جراحة الطفل والرضيع

جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العظام والكسور، الغثيان

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستشفيات نانسي دين و باريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال

Casablanca, le :

03.07.21

Enfant :

BéBé BéBé

shadra

99 - DERMASEPT Spray

1 pulv 2 fois/jour

30 - EOSINE SPRAY

1 pulvérisation x 3/jour



64.00 - VASELINE Pommade

1 application x 2/jour

aseline officinale extra blanche
sans colorant - Sans parfum

LOT: 128/PER: 01/2025
PPC: 14.50 DHS

17.50 - PARANTAL Sirop

22 شهـ 14x21,00

- دليل 60

Docteur Hicham BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDIATRE
4ème étage (En face Commune Sidi Belyout - Casa
Angle Bd. d'Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 79
en Face Commune Sidi Belyout - Casa
05 22 48 48 77 - INPE : 09 00 40 00 05

إقامة البيضاء آنفا - زاوية شارع آنفا ونقطة جابر بن حيان - الطابق الرابع (أمام الجماعة الحضرية سيدى بليوط) - الدار البيضاء 79

79, Résidence Casa Anfa Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème étage (En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca

183,00 Urgences : 06 61 19 28 00 - المستعجلات : 05 22 48 48 77 - Tél.: 05 22 48 48 77

**DERMASEPT®**
SPRAY

LOT: 1813
EXP: 06/25
PPC: 99.00DH

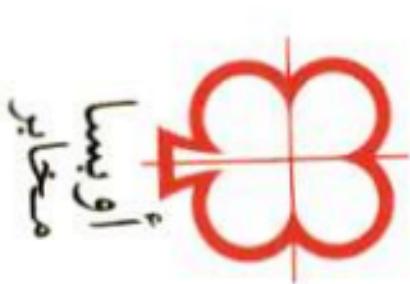
نیفلوریل
نیفلوریل
نیفلوریل
نیفلوریل

جعبه اطفال

8 تبادیل معیره حتی 400 مل

استر 3 مورفولینو - الاتیلی من

حامض النیفلوریل



NIFLURIL

ENFANT

PPV 22DH00

EXP 04/2025
LOT 21045 2

Douleurs et FEVERE

PARACETAMOL

PEDIATRIQUE

Doli®

Doli®
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

PPV 17DH50
PER 06/25
LOT 11966



Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 03/09/2022

Facture N° 4730/22

Etablie par MERIEM FACT Page 1/1

Identification

N° Dossier : X2I0315726

N° Identifiant : 21065684/21

Nom & Prénom : BENBOUBKER ABDERRAHMANE

C.I.N. : F 379879

Date Début : 03/09/2022

Date Fin : 03/09/2022

Adresse : CASA

Traitemet : Consultation

Médecin : BOUACHRINE HICHAM

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
ACTES CHIRURGICAUX					
K30	1	2.200,00			2.200,00
PARTIE CLINIQUE :					
		Total Rubrique :			2.200,00
					2.200,00
		TOTAL FACTURE			2.200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille deux cents Dirhams

Cachet et signature



Clinique Pédiatrique Ajial

DATE: 03/09/2022

BILLET DE SORTIE

Etablie par : MERIEM FACT

N° Admission : X2I0315726

Nom et Prénom : BENBOUBKER ABDERRAHMANE

Médecin traitant : BOUACHRINE HICHAM

Prise en charge :

Date Entrée : 03/09/2022

Date Sortie : 03/09/2022

Visa	Médecin	Administration	Surveillante



Le 03/09/2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM :BENBOUBKER ABDERRAHMANE

INTERVENTION : PHIMOSIS

Sous anesthésie générale

Bloc pénien

Incision peau et muqueuse

Recoupe de la muqueuse prénuptiale laissant une collerette de 3mm

Hémostase soigneuse

Suture cutanéo muqueuse au vicryl de 5.0

Pansement

Docteur Hicham BOUACHNNE
CHIRURGIEN PEDIATRE
n° Angle Bd. d'Apia Rue Jaber Ibhou Hayane
en Face Commune Sidi Belyout - Casa
Tél 05 22 48 48 77 - GSM : 06 61 19 28 00
INPE : 091034009