

## 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.

N° W21-777403  
*ASS 5605*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>129A</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>BRIUNI Nid Amine</b>
Nom & Prénom : <b>BRIUNI Nid Amine</b>			
Date de naissance : <b>22.08.1981</b>			
Adresse : <b>lot Salama 2. Rue 14. N° 43. Sidi Ifni</b>			
CASA	<b>997,00</b> Total des frais engagés : <b>Dhs</b>		
Tél. : <b>0676892792</b>			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<b>Dr. Rochd BENMERZOUK</b> <b>Pediatre</b> <b>Bd.Al Qods, Lot.Al Majd</b> <b>Imm. A 1er Etage. N° 4</b> <b>Inara Ain Chack - Tél.: 022.52.44.68</b>	
Date de consultation :	<b>6-2-23</b>
Nom et prénom du malade :	<b>Briuni, Aleya</b>
Age :	<b>5ans</b>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>OSL</b>
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 : 30/03/2023**  
**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
6.1.23	Q		260,00	INP : 0344968074 Dr. Roudha BEN HADDOUCHE Pediatre Bd. Al Oula, Lycé Al Majd Hôpital Al Fajr, N° 4 Para Alia Chouk - Tel: 02 52 44 51

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SABRINE KHACHA S. Sabrine Rte Sidi Maârouf Pharmacie Sabrine Rte Sidi Maârouf 0522 524206 06/02/23	06/02/23	1,77,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE 74 3d allqueds n° 651 Radiologieallqueds@gmail.com Tél: 05 22 21 43 43	06/02/13	Rx Pour 1 mod. De Jace	200 D.W.

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

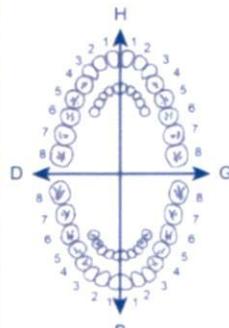
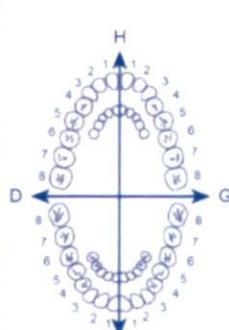
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS [ ]
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Rochd Benmerzouk**

**Pédiatre**

Néonatalogie - Puériculture  
Pédiatrie générale - Asthme - Allergologie



**الدكتور روشن بن مرزوق**

**اختصاصي في طب الأطفال والرضع  
والحساسية**

Tél.: 05 22 52 44 68

Casablanca, le 6.2.23

- DN 20.11.14

- Pds: 19

- Temp.: 36.00

6000  
Prénom :

Silga I

Nom :

Briam



le matin



PHARMACIE SABAHEL K  
Sagah KHACHAB  
Pharmacie Sabrine, Rte Sidi Maârouf  
20 Lot, Sabrine, Casablanca Tél: 0522 97 42 05

1 oropharynx

20.60 1cp / x 06fm

2 Acymetacin prop 5

20.40 20g / x 03 / x 10jans

16.50 1 Sacrumone pessile

1 fulguris dor x 03 / x 06fm

4.50 Bronco coler prop 5

123.50 Com x 03 / x 06fm

5 Flixo mask ipby nose

26.50 fulguris dor x 02 / x 06fm

10.50 Calep

10.50 Com 10 g for x 06fm

177.00



Dr. Rochd BENMERZOUK  
Pédiatre  
Al Qods, Lottissement Al Majd, Immeuble A, App. N° 4 - Hay Inara - Ain chock - Casablanca  
شارع القدس، بجنة العرش، عمارة A، الطابق الأول، الشقة 4، حي الإنارة، عنان الشقق - الدار البيضاء  
N° 4, Etage: N° 4  
Tél: 022.52.44.68

PPV: 70,60 DH  
LOT: 650046  
PER: 08/2024

12,50mg/1ml  
ion buvable,60 ml



6 118000 160205

PPV: 70,60 DH  
LOT: 650384  
PER: 06/2024

12,50mg/1ml  
ion buvable,60 ml



6 118000 160205

ID 650588  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 123,60 DH  
6 118001 140299

OraPred® 20 mg  
30 comprimés effervescents  
PROMOPHARM S.A.  
6 118000 241829

PPV: 70,60 DH  
LOT: 650384  
PER: 06/2024

12,50mg/1ml  
ion buvable,60 ml



6 118000 160205

Per :

PPV :

36,20

16,30

Docteur Rochd Benmerzouk

Pédiatre

Néonatalogie - Puériculture  
Pédiatrie générale - Asthme - Allergologie



الدكتور رشيد بن مرزوق

اختصاصي في طب الأطفال والرضع  
والحساسية

Tél.: 05 22 52 44 68

- DN 20-11-14

- Pds: 15

- Temp.: 38°

Casablanca, le 6.2.23

Prénom : dilya Nom : Bum,

Doux somme

P<sup>t</sup> pulmonaire fre

RADIOLOGIE AL QODS

Bd al quods N° 697

radiologiealquods@gmail.com

Tél: 05 22 21 43 43

Dr. Rochd BENMERZOUK

Pédiatre

Bd. Al Qods, Lot. Al Majd  
Immeuble A, App. N° 4  
Tél: 022.52.44.68

Inara, Ain Chock

شارع القدس، جزءة المجد، عمارة A، الطابق الأول، الشقة 4، حي الإنارة، عين الشق - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Lotissement Al Majd, Immeuble A, App. N° 4 - Hay Inara - Aïn chock - Casablanca

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

• Diplômé de Paris Descartes

• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد أمين فتح الله

إخصاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibandes
- Dentacanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )

- Radiologie Interventionnelle ( Scanner, Echographe, Sonologie )



091244798

Casablanca, le 06/02/2023

**NOTE D'HONORAIRE**

Nom &amp; Prénom BRIUNI LILYA

Date d'examen : 06/02/2023

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
RX POUMONS DE FACE	<b>200,00 DH</b>
<b>NET A PAYER</b>	<b>200,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**DEUX CENTS DH**

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30  
 Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43  
 E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

*RADILOGIE AL QUODS*  
 Bd Al Quods N° 697  
 Radiologiealquods@gmail.com  
 Tel: 05 22 21 43 43

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH  
Médecin Radiologue

Diplômé de Paris Descartes  
Ex Médecin des Hôpitaux de Paris



الدكتور محمد أمين فتح الله  
إختصاصي في الفحص بالأشعة  
خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمستشفيات باريس

٠٨٢٩٦٥٣١٩٠٥

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM ( Sur Rendez-Vous )
- Radiologie Interventionnelle ( Scanner, Echographie, Sénologie )
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 06/02/2023

Patiene : BRIUNI LILYA

Prescripteur: DR ROCHD BENMERZOUK

## RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

### RESULTATS :

Syndrome bronchique bilatérale.  
Transparence parenchymateuse par ailleurs normale.  
Silhouette cardio mediastinale normale.  
Les culs-de-sacs pleuraux sont libres.  
Cadre osseux sans anomalie.

Merci pour votre confiance

Dr Mohamed amine Fathallah

*RADILOGIE AL QUODS*  
Bd Al Quods N° 697  
Radiologie Al Quods  
Tél: 05 22 21 43 43

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images>  
Login : 49186

Mot de Passe : 31077