

## 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-777403

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 129A Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BRIUNI Ned Amine

Date de naissance : 22.08.1981

Adresse : lot Saloma 2 Rue 14 N°43 Sidi Anassaf

Tél. : 0676892782 Total des frais engagés : 927,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Rochd BENMERZOUK  
Pédiatre  
Bd. Al Ouds, Lot. Al Majd  
Imm. A 1er Etage. N° 4  
Inara Ain Chock - Tél.: 023 52 44 68

Cachet du médecin :

Date de consultation : 6.2.23

Nom et prénom du malade : Briuni Ned Amine Age : Sans

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

Nature de la maladie : 0567

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 : 20/03/2023

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
6.1.23	G		280,00	INP : 03496004 Dr. Rochd BENMELKOU Pédiatre Bd. Al Oudj, Lot. Al Majd Imme. 405 Etage. N° 4 Sara Aïa Choek - Tél: 022 52 44 50

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE KHACHAB  
Sabah Khachab  
Pharmazienne  
20, rue Sabrine Rte sid Maarouf  
CABANES - Tél: 0522 21 43 06

06/02/23 477,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
--	------	------------------------------	------------------------

RADIOLOGIE ALQUODS  
Bd al quods N° 69  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43

06/02/23 Rx  
Poumons  
P. face 200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

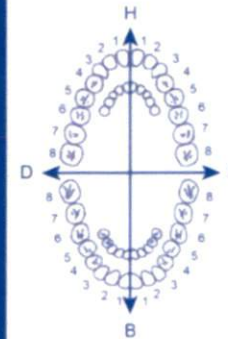
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

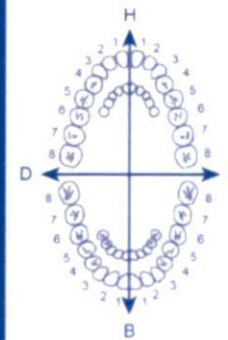
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

## Pédiatre



الدكتور رشيد ابن مرزوق

اختصاصي في طب الأطفال و الرضع  
و الحساسية

- DN 20.11.17

- Pds: .....

- Temp.: 36.00

Casablanca, le 02/03

Prénom : ..... *Adèle* .....

Nom : ..... *Ismael* .....

① оо преобраз

rep/ affairs commission

25 Argument in paragraph

1630 20 y a 23/1 x 10 par

Seafume plastic

1 fullerton x 03/2 x 06/2

4) Bronco letter page 5

Com  $\alpha$  03/  $\alpha$  06/10

125, 60  
D Flexomax 1000 mg

2020 Feldens Rev 2 22/7

29/5/2016

شارع القدس، جزيرة المجد عمارة A، الطابق الأول، الشقة 4، حي الإنارة، عين الشق - الدار البيضاء  
 Lotissement Al Majd, Immeuble A, App. N°4 - Hay Inara - Ain chock - Casablanca

~~H~~ 1/2 son 10 le son a 06/10



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

2,50mg/1ml  
buvable, 60 ml



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

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



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

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

ng/12,50mg/1ml  
ision buvable, 60 ml



OraPred<sup>®</sup> 20 mg  
30 comprimés effervescents  
PROMOPHARM S.A.  
6 118000 241829

16,30

Per :

PPV :

36,20

Docteur Rochd Benmerzouk  
Pédiatre

Néonatalogie - Puériculture  
Pédiatrie générale - Asthme - Allergologie



الدكتور رشيد مزور

اختصاصي في طب الأطفال و الرضع  
و الحساسية

Tél.: 05 22 52 44 68

- DN 20.11.14

- Pds: 13

- Temp.: 38.7

Casablanca, le 6.2.23

Prénom : Lyla Nom : Bruni

Deux Hormone

P<sup>+</sup> Pulmonaire Free

RADIOLOGIE AL QUODS  
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, Etage. N° 4  
Intra-Ain Chock Tél.: 022.52.44.68

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes

- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

- 。々々〇。彡 〇%米|米Q ⅡZⅡ%Λ〇

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



091244798

Casablanca, le 06/02/2023

## NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom **BRIUNI LILYA**

Date d'examen : 06/02/2023

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
RX POUMONS DE FACE	200,00 DH
<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

0 DH

**RADIOLOGIE ALQUODS**  
Boulevard N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 71 43 43

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie  
Al Quods  
الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- 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

Patiente : BRIUNI LILYA

Prescripteur: DR ROCHD BENMERZOUK

## RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

### RESULTATS :

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

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

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

Mot de Passe : 31077

RADIOLOGIE AL QUODS  
Bd Al Quods N° 697  
Radiologiealquods@gmail.com  
Tél: 05 22 21 43 43