

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.



Declaration de Maladie

N° W21-787280

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13418 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benaziz cemon

Date de naissance : 07/07/1993

Adresse : BT Mellil Casablanca

Tél : 0662875675 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Bouskoura, Appt N°4, 1er Etage
Résidence Rachidi, Tél: 0522 01 28 28

Date de consultation : 11/03/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Diplopie de la LCH

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Adhérent(e) :

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.

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
11/03/2023				Dr. K. KHAYRAT Moutam DNP : 092258440 Centre Boussouf Résidence Rahidi - Tel: 0522 01 28 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/3/2023	20.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

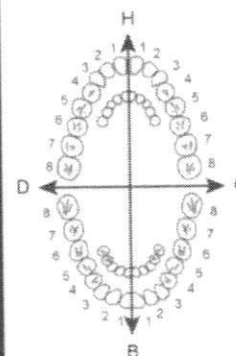
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. K. Moutam Médecin Radiologue Clinique Pédiatrique AIAI Service de Radiologie 347, Bd Panoramique Casablanca Tel: 0522 87 81 81 - Fax: 0522 87 25 00	11/03/23		2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

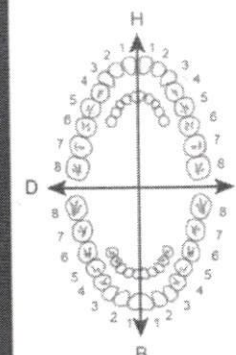
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

الدرکتورۃ خیرات مریم

طبيبة أطفال

اخصائية في أمراض
الأطفال والرضع

Du lundi au Vendredi	9:00 - 16:00	من الإثنين إلى الجمعة
Samedi	9:00 - 13:00	السبت

بالموعِد

Bouskoura, le 11/03/2023 بوسكورة في

BENA212 Gheliso

20.90

၁၂၅၃ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလ ၁၀ ရက်နေ့

PHARMACIA KIRATI
Moumoud Feysal KHA.11ABI
Docteur en Pharmacie
341, Bd. Panormique
TEL-FAX: 09-99-7199-CA5A

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre de journa Appt N°4 1er Etage
Résidence Rachidi Tel: 0522 01 28 28

بوسكورة المركز - إقامة الراشدي - رقم 4 - الطابق الأول - (أمام الدرك الملكي) - بوسكورة

Centre Bouskoura - Résidence Rachidi - N°4 - 1er étage - (en face de la Gendarmerie Royale) - Bouskoura

Tél.: 05 22 01 28 28 - E-mail : Khayrat.myriam@gmail.com

BATCH MAN 0422

HP428 EXP 0326

54000440

Vitamine D3 B.O.N.[®] 200 000 UI/1 ml

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription /
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder / صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle
92800 PUTEAUX - FRANCE
Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع
HAUPT PHARMA
1, rue Comte de Sinard
26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Voie orale ou injection I.M. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de la lumière.

Read the leaflet carefully

before use.

Oral use or I.M. injection.

Keep out of the sight and

reach of children.

Store below 25°C and away from light.

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z

رقم مقرر التسجيل DE n° 269/14H 095/97/15

رقم مقرر النـ

يجب قراءة نشرة الوصفة قبل الاستعمال.
عن طريق الفم أو الحقن في العضل.
يحفظ بعيداً عن مجال بصر
الأطفال وعن متناول أيديهم.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25°C
بعيداً عن الضوء.



Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml
 كريباك الستيرويد / CHOLECALCIFEROL / CHOLECALCIFEROL

1 ml محلول الحقن العضلي والشرب / Oral and IM injectable solution / Solution injectable IM et buvable

فيتامين D₃ ب و ن*

200 وحدة دولية / ملل
في انبوبة سعة ١ ملل.

التركيب:

كلوريد الفسفورول (فيتامين D₃) 200 000 وحدة دولية / ملل
ترينيتروكس بنات من وسطه كالألسلة كمية كافية للغاية ١ ملل

Vitamine D3 B.O.N.[®]
200 000 IU/1 ml
in 1 ml ampoule
Composition :
Cholecalciferol (vitamin D3)
Medium-chain triglycerides

Vitamine D3 B.O.N.[®]
200 000 UI/1 ml
en ampoule de 1 ml
Composition :
Cholécalciférol (vitamine D)
Triglycérides à chaîne moyenne

12

23

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml
فيتامين D3 بون 200 000 وحدة دولية/1 ملل



Dr. KHAYRAT Myriam

Pédiatre

Spécialiste des maladies
des enfants et des Nourrissons

الدركتورة خيرات مريم

طبيبة أطفال

اختصاصية في أمراض

الأطفال والرضع

Sur Rendez-vous	Du lundi au Vendredi	9:00 - 16:00	من الإثنين إلى الجمعة	بالموعّد
	Samedi	9:00 - 13:00	السبت	

Bouskoura, le 11/03/2023 بوسكورة في

BENA212 Ghaleb

Age = 6 mois

Dépistage de la LCR.

Dr: Rabia Basim Jou.

Clinique Pédiatrique AJIAL
Service de Radiologie
347, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522.87.81.81 - Fax: 0522.87.25.00

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Bouskoura, Appt. N°4, 1er étage
Résidence Rachidi Tél: 0522 01 28 28

بوسكورة المركز - إقامة الراشدي - رقم 4 - الطابق الأول - (أمام الدرك الملكي) - بوسكورة

Centre Bouskoura - Résidence Rachidi - N°4 - 1er étage - (en face de la Gendarmerie Royale) - Bouskoura

Tél.: 05 22 01 28 28 - E-mail : Khayrat.myriam@gmail.com

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 11/03/2023

Pré-Facture N° 120894		Etablie par WIDAD ACCUEIL		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X3C114405		N° Identifiant : 23032543/23			
Nom & Prénom : BENAZIZ GHALIA					
C.I.N. : FG		Date Début : 11/03/2023		Date Fin : 11/03/2023	
Adresse :					
Traitement :		Médecin : MIYARA KHADIJA			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
IMAGERIE MEDICALE					
Bassin(face)	1	200,00			200,00
Total Rubrique :					200,00
PARTIE CLINIQUE :					200,00
TOTAL FACTURE					200,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Deux cents Dirhams

Cachet et signature

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca le : 11/03/2023

Patient (e): BENAZIZ GHALIA

RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE

RESULTAT:

Structure osseuse normale.

Concavité et condensation cotyloïdiennes satisfaisantes.

Talus bien dessinés des deux cotés.

Les noyaux épiphysaires fémoraux sont normalement situés dans le quadrant inféro-interne de la construction d'Ombredanne.

Lignes graisseuses respectées.

Conclusion :

- Absence de signe de LCH.

DR MIYARA

Dr. N. Miyara
Médecin Radiologue
Clinique Pédiatrique
Service de Radiologie
347, Bd Panoramique Casablanca
Tel: 0522.87.81.81 - Fax: 0522.87.25.00