

## 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 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-791245

172385

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13426 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : Benhmid Abdelhak  
 Date de naissance : 31/01/1991  
 Adresse : Penmarc'h 11 rue de la République 29200 Brest  
 Tél. : 06 61 13 08 57 Total des frais engagés : 108,77 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ABAKKA Bouchra Pédiatre  
 Angle Bd. Yacoub El Mansour et Rue Ismaïl Ibn Marjin 8° 2 Etage 3 App. 8  
 Tél: 06 66 35 24 18  
 Date de consultation : 05/07/2023  
 Nom et prénom du malade : Benhmid Razane  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Fatigue - Thélard du précoce  
 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 : Casa Le : 05/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
05/07/20	CS		250,00	INP: 09/11/83 798 Dr. ABAKKA BOUCHA Boukate Avenue Bd. Yacoub El Mansour et Rue Moukoko N° 2 Douala - Cameroun

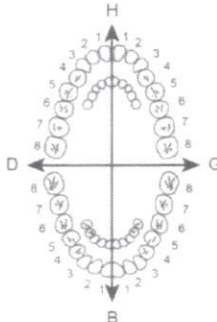
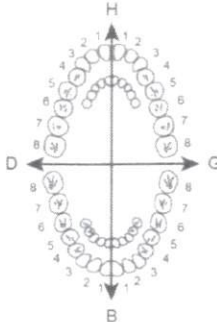
[illegible][illegible][illegible]

# 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 : <input type="text"/>
				Coefficent des Travaux <input type="text"/>  Montants des Soins <input type="text"/>  Début d'exécution <input type="text"/>  Fin d'exécution <input type="text"/>
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  00000000  35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b> </div> </div>			Coefficent des Travaux <input type="text"/>  Montants des Soins <input type="text"/>  Date du devis <input type="text"/>  Date de l'exécution <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur **ABAKKA Bouchra**

**Pédiatre**

Ancien médecin interne  
au CHU Ibn Rochd

Nouveau né, nourrisson  
Enfant, Adolescent

Nutrition infantile  
Allergologie et Asthme de l'enfant

membre de la société marocaine d'endocrinologie  
et diabétologie pédiatrique (SMEDIAP)



الدكتورة أباككة بشرى

طبيبة أطفال

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي  
الجامعي ابن رشد

الحديثي الولادة، الرضع  
الأطفال و المراهقين

تغذية الأطفال  
الحساسية، الربو (الضيق)

عضوة في الجمعية المغربية لأمراض الغدد و السكري عند الطفل

Casablanca le : 05/07/23 ..... في الدار البيضاء

Benhmis Razane

35,70

35,70

Nal to fer sing

1 cam / 5 Lemshih



**Dr. ABAKKA Bouchra**  
Pédiatre  
Angle Bd. Yacoub El Mansour et Rue  
Ishaq Ibn Hanin 3<sup>e</sup> Etage 3 Appt. 8  
Gsm: 06 66 35 24 18

Angle Yacoub El Mansour - Rue Ishaq Ibn Hanin 3 Étage 3 Appt 8 Maarif Casablanca Tél : 0522988525 - GSM : 0666352418

زاوية يعقوب المنصور، زنقة اسحاق ابن حنين رقم 3، طابق 3 شقة 8، المعاريف الدار البيضاء الهاتف: 0522988525 المحمول: 0666352418

E-mail : cabpedabakkabouchra@gmail.com - INPE : 091183798

Docteur **ABAKKA Bouchra**

## Pédiatre

Ancien médecin interne  
au CHU Ibn Rochd

Nouveau né, nourrisson  
Enfant, Adolescent

Nutrition infantile  
Allergologie et Asthme de l'enfant

membre de la société marocaine d'endocrinologie  
et diabétologie pédiatrique (SMEDIAP)



الدكتورة أباكّة بوشري

## طبيبة أطفال

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي  
الجامعي ابن رشد

الحديثي الولادة، الرضع  
الأطفال و المراهقين

تغذية الأطفال  
الحساسية، الربو (الضيق)

عضوة في الجمعية المغربية لأمراض الغدد و السكري عند الطفل

Casablanca le : 05/07/2023  
الدار البيضاء في

Ben hmid de Zane ,

Age : 2 Ans 2 Mois .

présente un développement mammaire  
isolé .

→ Faire sup échographie mammaire

→ Age osseux & Rx Nain p dep

Dr. ABAKKA Bouchra  
Pédiatre  
Angle Bd. Yacoub El Mansour et Rue  
Ishaq Ibn Hanin 3 Étage 3 Appt 8 Maarif Casablanca  
Tél : 0522988525 - GSM : 0666352418

Angle Yacoub El Mansour - Rue Ishaq Ibn Hanin 3 Étage 3 Appt 8 Maarif Casablanca Tél : 0522988525 - GSM : 0666352418

زاوية يعقوب المنصور، زنقة إسحاق ابن حنين رقم 3، طابق 3 شقة 8، المعارف الدار البيضاء الهاتف: 0522988525 المحمول: 0666352418

E-mail : cabpedabakkabouchra@gmail.com - INPE : 091183798

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 21/07/2023

**Facture N° 3521/23**

Etablie par WIDAD ACCUEIL Page 1/1

**Identification**

N° Dossier : X3G2112866

N° Identifiant : 1801163/18

**Nom & Prénom : BENHMIDANE RAZANE**

C.I.N. : K386781

Date Début : 21/07/2023

Date Fin : 21/07/2023

Adresse : CASABLANCA

Traitement : Consultation

Médecin : ABAKKA BOUCHRA

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
<b>IMAGERIE MEDICALE</b>					
Echographie mammaire	1	500,00			500,00
Age osseux	1	300,00			300,00
Total Rubrique :					800,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					<b>800,00</b>
<b>TOTAL FACTURE</b>					<b>800,00</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

*Huit cents Dirhams*

Cachet et signature

# أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le 21/07/2023

Nom du patient : BENHMIDANE RAZANE

Examen demande : ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

---

**Résultats :**

- Le balayage échographique de façon comparative met en évidence une hypertrophie bilatérale des glandes mammaires de façon globale et homogène.
- Absence de lésion atténuante ou tissulaire suspecte.
- Absence de lésion kystique circonscrite notable.
- Absence de désorganisation architecturale.

**Conclusion :**

**Hypertrophie mammaire bilatérale en rapport avec une Thélarche prématurée.**

**DR MIYARA**





# أجبال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca le : 21/07/2023

NOM : BENHMIDANE RAZANE

MEDECIN TRAITANT : DR ABBAKA

## RADIO DE LA MAIN DE FACE

Âge chronologique : 2ans 2mois

L'âge osseux est celui d'une fille âgée entre 2ans et 2ans 6mois selon la méthode de GREULICH et PYLE.

**DR. MIYARA**