

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° W21-791245

172385

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13426		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>Benhmid Abdellah</i>
Nom & Prénom : <i>Benhmid Abdellah</i>			
Date de naissance : 31/01/1995			
Adresse : <i>Almoroum Street 11 Avenue Mme Dr. Benhmid Casa</i>			
Tél. : 066.113.08.57 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. ABAKKA Bouchra Pédiatre Angle Bd. Yacoub El Mansour et Rue Ismaïl Ben Hania N° 2 Etage 3 App. 8 Num: 05 22 20 45 45 24 18			
Date de consultation : 05/07/2023			
Nom et prénom du malade : Benhmid Regane Age : 23			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Fatigue - Thélatie 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 : Casab Le : 01/07/23			
Signature de l'adhérent(e) : <i>[Signature]</i>			

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 : **Casab** Le : **01/07/23**

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
05/07/23	Ca		250 00 :	INP : 091113798 Dr. ABAKKA Bouchra Rue Dr. Yacoub El Mansoura N° 7 Antenne de la Mairie de la Ville de Dakar Bâtiment de la Mairie de la Ville de Dakar

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/07/2023	35,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/07/03	Dr. Le manach + Age osseux	8000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

— 10 —

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram showing a 5x5 grid of circles. The grid is bounded by a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right, and a vertical axis labeled 'B' on the top and 'E' on the bottom. The circles are arranged in a 5x5 pattern. The top row has circles labeled 5, 7, and 5. The second row has circles labeled 6, 15, and 6. The third row has circles labeled 7, 14, and 7. The fourth row has circles labeled 8, 14, and 8. The bottom row has circles labeled 9, 14, and 9. The center circle is empty.

A dental arch diagram showing upper and lower teeth. The upper teeth are numbered 1 through 8 from left to right. The lower teeth are numbered 1 through 8 from right to left. A vertical line passes through the center of the arch.

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 أبالة بشرى

طبيبة أطفال

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشاري
الجامعي ابن رشد

الгиниقي الولادة، الرضع
الأطفال و المراهقين

تجذير الأطفال
الحساسية، الروبو (الصيغة)

عضوة في الجمعية المغربية لأمراض الغدد و السكري عند الطفل

Casablanca le :

05/07/23

الدار البيضاء في :

Benhmid Regane -

35,70

35,70

D) Naltofer 50mg
1 cam / 0 lemsh'h



Dr. ABAKKA Bouchra
Pédiatre
Angle Bd. Yacoub El Mansour Etela - 3 Appart. 8
Ishaq Ibn Hanin 3ème étage - Casablanca
GSM: 0666352418

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 أباكة بشرى

طبيبة أطفال

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستثنائي
الجامعي ابن رشد

الحيضي الولادة، الرضع
الأطفال والمرأة

غذية الأطفال
الحساسية، الربو (الضيقية)

عضوة في الجمعية المغربية لأمراض الغدد والسكري 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 un échographie mammaire
→ Age osseux & Rx Nain de

Dr. ABAKKA Bouchra
Pédiatre
Angle Bd. Yacoub El Mansour et Rue
Ishaq Ibn Hanin 3ème étage Appart 8
Casablanca Tél : 0522988525 - GSM : 0666352418
زاوية يعقوب المنصور، زنقة اسحاق ابن حنين رقم 3، طابق 3، جهة 8، المعابر الدار البيضاء الهاتف: 0522988525 المحمول: 0666352418

Clinique Pédiatrique Ajial

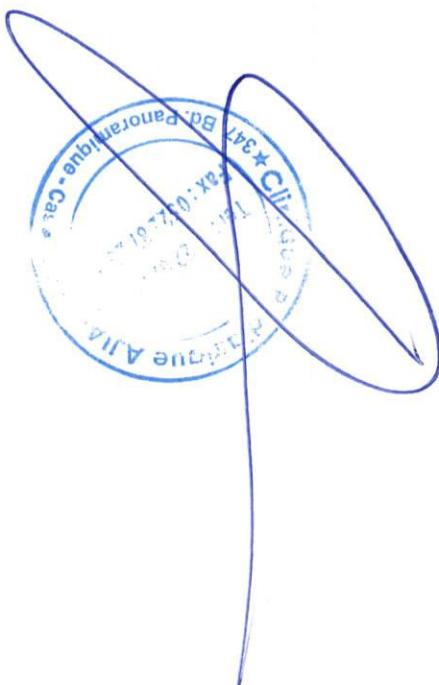
Casablanca Le : 21/07/2023

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							
Traitemen : Consultation			Médecin : ABAKKA BOUCHRA				
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant		
IMAGERIE MEDICALE							
Echographie mammaire	1	500,00			500,00		
Age osseux	1	300,00			300,00		
		Total Rubrique :			800,00		
PARTIE CLINIQUE :							
		TOTAL FACTURE			800,00		

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Huit cents Dirhams

Cachet et signature



أجيال AJIAL



مصحة الطفل والرضيع
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 prématuée.

DR. K. MIYARA
Médecin Endocrinologue
Dr. K. Miyara
Société de Pédiatrie et de Pédiatrie Clinique
Casablanca 2500
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

أجيال AJIAL



مصحة الطفل والرضيع
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