

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-823490

186639



Maladie

Dentaire Cadre réservé à l'adhérent(e)

Optique

Autres

Matricule :

ANFSF

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAHDYA

ADIL

Date de naissance :

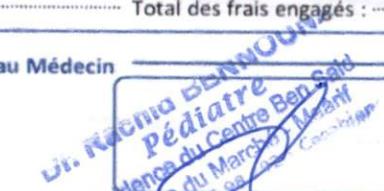
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



23 10 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Age:

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

30 OCT 2023

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 :

Le : / /

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
23.10.23	S	-	300\$	INP Résidence du Marché 30, Rue du Marché tel: 0522 98 65 11 Dr. Rachid Ben Youssef Spécialiste en Pédiatrie du Centre Régional de Santé et de Recherche du Marché
23.10.23	K13	-	600\$	INP Résidence du Marché 30, Rue du Marché tel: 0522 98 65 11 Dr. Rachid Ben Youssef Spécialiste en Pédiatrie du Centre Régional de Santé et de Recherche du Marché

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PONT BLONDIN <u>Dr. LALI KOUABA</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>Rue Tilal, 240 Bis C.P. El Mansouria</u> <u>Benslimane (Tél. +212 523 30 30 18</u>	23/10/2023	420,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

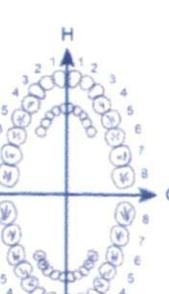
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachid BENNOUNA
PEDIATRE

Diplômé de Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Entérologie Pédiatrique
Allergologie Pédiatrique



الدكتور رشيد بنونة

إخلاصي في أمراض الرضيع و الطفل
خريج كلية الطب بباريس
أستاذ مساعد سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca, le 23.10.2023 الدار البيضاء، في

Enfant BAHDYA Mohamed Jad

Age : 11 ans 8 mois

Poids : 58,00 Kg

1 VASELINE OFFICINALE COOPER pom : T/45g

Faire 1 application le soir, pendant 1 mois.

73,50 x 3
2 FORLAX 10 g pdre p sol buv sachet-dose : Sach-dose/20

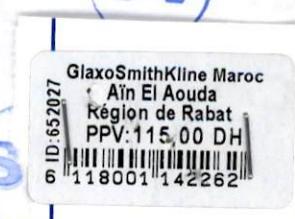
Prendre 1 sachet le matin et le soir, avant le repas.
DANS 1 gd verre D'EAU UNE FOIS PAR JOUR
PENDANT 3 MOIS

84,50
3 ZETALAX DM 6 MICROLAVEMENTS SOL. RESTAL

1 tube le soir, pendant 3 jours.

115,00
4 AVAMYS 27,5 µg/pulvérisation susp p pulv nasal : 1Fl/120doses

1 pulvérisation dans chaque nari le matin et le soir, pendant 1 mois.



420,00

PHARMACIE PONT BLONDIN
Dr LARIBI DUBAA
Docteur en Pharmacie
Plage Tilal, 248 BIS C.R. El Mansouria
Benslimane Tél. +212 6 23 23 30 18

Dr. Rachid BENNOUNA
Pédiatre
Résidence du Centre Ben Said
30 Rue du Marché Maârif
+212 52 98 67 792 Casablanca

إقامة مركز بن سعيد - 30 زنقة المرشى - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com - I C E : 001635256000063 - I N P E : 091027482

maphar

Boulevard Aixma n°6

Quartier Industriel Sidi Benouci Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W09792
Exp : 04/2025

maphar

Boulevard Aixma n°6

Quartier Industriel Sidi Benouci Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W09792
Exp : 04/2025

maphar

Boulevard Aixma n°6

Quartier Industriel Sidi Benouci Casablanca - Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73,50 DH



6118001181193

LOT : W16773
Exp : 07/2025

Lot : 040

À utiliser de

préférence avant le : 05/2027

PPC : 84,50 DH

Dr. Rachid BENNOUNA
PEDIATRE

Diplômé de Faculté Médecine de Paris
Réanimation Néonatale
Gastro Enterologie Pédiatrique
Allergologie Pédiatrique



الدكتور رشيد بنونة
إخلاصي في أمراض الرضيع و الطفل
خريج كلية الطب بباريس
أستاذ مساعد سابقا
بمستشفيات باريس

23 Octobre 2023

Casablanca, le الدار البيضاء، في.....

Enfant BAHDYA Mohamed Jad

Note d'honoraire

Je soussigne avoir reçu pour
Pricks Tests d'allergie (2foisK15)
la somme de 600dh six cent dirhams

*Rachid Ben Nouna
Pédiatre
Résidence du Centre Ben Said
30 Rue du Marché - Maârif
Casablanca*

إقامة مركز بن سعيد - 30 زنقة المرشي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com - I C E : 001635256000063 - I N P E : 091027482

Dr. Rachid BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de Faculté Médecine de Paris

Réanimation Néonatale

Gastro Entérologie Pédiatrique

Allergologie Pédiatrique



الدكتور رشيد بنونة

اختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ مساعد سابق

بمستشفيات باريس

23 Octobre 2023

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Enfant BAHDYA Mohamed Jad

Prenom et Nom: Mohamed Jad BAHDYA

Date de naissance 02.02.2012

Témoin négatif Papule(0 mm) Rougeur(mm)

Témoin positif a 5 mm

D.F 2 mm

D.P 2 mm

Blomia 2 mm

Graminées

P.Chat

C. Arizonica;
semperivenss, ashei

Conclusion: Test interprétable

les allergens testés sont négatifs
ce jour

اقامة مركز بنسعيد - 30 زنقة المرشى - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05 22 87 84 81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com - I C E : 001635256000063 - IN P.E : 091027482

Dr. Rachid BENNOUNA
Pédiatre
Centre du Maroc - Ben Said
Rue du Maréchal Lyautey - Casablanca
Tél: 0522.98.65.92