

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Matricule : | 12905 | Société : | Royal Air Maroc |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : | | Benzelloun Touimi Nekha | |
| Date de naissance : | | 05-06-1997 | |
| Adresse : | | 7 rue Mohamed Bensouda Anfa CASA | |
| Tél. : | 0661979221 | Total des frais engagés : | 1261,30 Dhs |

Cadre réservé au Médecin

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|
| Cachet du médecin : | DR. MOHAMED EL-KOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca Tél: 05 22 20 57 38 - 05 22 99 57 39 | | |
| Date de consultation : | 22 NOV. 2023 | | |
| Nom et prénom du malade : | Benzelloun Touimi Ghali 26/03/20 | | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input checked="" type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | Allergie Respiratoire | | |
| Affection longue durée ou chronique : | <input type="checkbox"/> ALD | <input type="checkbox"/> ALC | Pathologie : |
| 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 | | |
| 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22 NOV. 2020 | C 8 | A | 300,00 DA | <p>Dr. Mohamed EL-KOUARI PEDLITRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75, Bd Al Massira Al Khansa-Casablanca TEL: 05 22 55 55 55 - 05 24 38 67 18</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE AL ALIA DR BEN CHEOUR DIN 22 NOV 2023 | 22/11/23 | 364,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. REYNAUD Spécialiste en Radiologie 4, Rue Pasteur - Casablanca Tel: 022.39.07.01 | 23/11/23 | 260 | 600 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

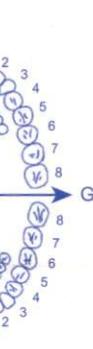
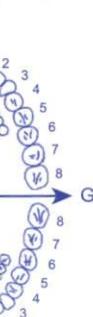
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|--|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Montants des soins | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Début d'exécution | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | G | 00000000 | 00000000 | | Coefficient des travaux |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | Montants des soins | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Date du devis | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Date de l'exécution | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed El HOUARI
SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE PARIS
PEDIATRE
Toxicologie et Pharmacologie Clinique
Asthme de l'enfant
Membre de la société Franciase
de Pédiatrie
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري
خريج كلية الطب بباريز
اختصاصي في أمراض الأطفال
أمراض التسمم وبحث الأدوية
أمراض الربو للأطفال
عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال
بالموعد

22 NOV. 2023

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Boujelloux Town Ghali
- Faire Echo Graphie des 2
Reins et de l'ABREE
URINAIRES

Kyste Parovaginal gauche
Néonatal correspondant
A 1 Brassinex exo renal
A Gardner

DR. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Pédiatrie
4, Rue Sidi El Houssein
1010 Casablanca
Tél: 022 29 07 77

DR. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
15, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
Tél: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39 - Fax: 05 22 99 57 40

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

LOT: GB21163
PER: 05/2024
PPV: 140 DH 00

LOT: 1045
PER: 01 - 25
P.P.V: 30 DH 00

Toxicologie et Pharm... clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Franciase
de Pédiatrie
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري

خريج كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

22 NOV. 2023

Casablanca, le

الدار البيضاء في

140,00

- Saffm

195 Spray

(AS)

2 bouffées mat et
soir fendant

45,30

Entolane Spray

(R)

3 Ans

2 bouffées à fonds par jour
8 jours, puis en cas de
toux ou de gêne
Respiratoire

30,50

Bethosten forte

(AS)

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

- 150 gantées de mat
après le repas 5 jours
20,50
- supposte 200 
 - 1 supposte mat et son
(3,50 x 2) faut me dire le prix
 - sochou 100 mg enf 

Dose le 15 kg mat
vers son 8 jours

361,30

~~Aliamed El-Khadra~~
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75, Bd / Massira Al Khadra-Casablanca
Tel: 05 22 99 57 20

~~PHARMACIE AL KHADRA~~
Dr BEKHEIR AL KHADRA
83, Bd / Massira Al Khadra-Casablanca
Tel: 05 22 23 79 28

20,00

63,00



63,00



GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA
SCANNER - IRM
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 23/11/2023

Reçu N° 231123004

M ou Mme : **BENJELLOUN TOUIMI GHALI**

Examen(s) demandé(s) :

ECHO RENALE+VESICALE

Soit un montant total de : **600.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tel : 022 39 07 07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

ICE:
001664840000090

GROUPÉ RADILOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

23/11/2023

PATIENT BENJELLOUN TOUIMI GHALI

MEDECIN TRAITANT EL HOUARI MED

ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE :

Les reins sont de taille normale, de contours réguliers, présentant une bonne différenciation cortico-médullaire.

Pas de dilatation des cavités pyélo-calicielles.

À noter un bassinet extra sinusal gauche.

Pas de dilatation urétérale.

Pas d'anomalie vésicale.

Le reste de l'abdomen est sans anomalie.

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
DR. K. BELYAMANI
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 022.39.07.07