

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-835541

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12572 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : A98092
Nom & Prénom : MHADEK MEHDI
Date de naissance : 29/04/1987
Adresse : HAY WASSIM CASABLANCA TRANCHE 2 ET 3 AP 22
CASABLANCA
Tél : 0662931212 Total des frais engagés : 456.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Badia BENHAMMOU
PEDIATRE
48, Jabel Tazaka, Agdal - Rabat
Tel/Fax : 05 37 67 40 84 / 85

Date de consultation : 22/12/2023
Nom et prénom du malade : M. MHADEK MEHDI Age : 35 Ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Allergie + Asthme
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 4707 MAR 80
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 Le : 28/12/2024
Signature de l'adhérent(e) : MHADEK MEHDI

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
28/12/23	C.S.	1	3000	Dr. Badia BENHAMMOU PEDIATRE 49, Jabal Tazaka, Agdal - Rabat Tél / Fax : 06 37 37 40 84 / 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

28/12/23

156,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

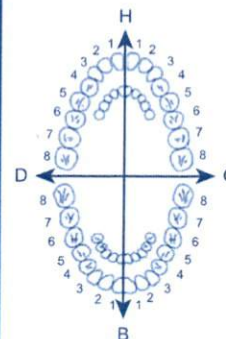
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires
--	------------------------



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENHAMMOU Badia

ép. LAKHMIRI

Professeur de Pédiatrie

Diplômée de la faculté de Médecine
de Rabat et de René Descartes (Paris)



الدكتورة بنحمو بدية

زوجة الخميري

أستاذة في طب الأطفال

خريجة كلية الطب بالرباط

وروني ديكارت بباريس

Rabat, le 28/12/2023 الرباط في

Al hander-Rite - 24/12/2023

21,80

1) Polypelexe gts a-ells

2,4 lts x 3 par jour

21,40

5 jours

2) Pantouvent sup

1 c a wafi le lit

79,90

5 jours

2) Tambrex - sup - 5 jours

1 c x 2 par jour

46 مكرر ، زنقة جبل تازكا - أكدال - الرباط - الهاتف : 05 37 67 40 84 - الفاكس : 05 37 67 40 85

46 Bis ,Rue Jabal Tazaka - Agdal -Rabat - Tél: 05 37 67 40 84 - Fax : 05 37 67 40 85

En Cas d'urgence : 06 61 30 61 69 - E-mail : badia.benham@gmail.com

(co)
±

32/40

Amoxicil 500

1 c. a 2 par jour

8 jours

156,50

Dr. Badia BENHAMMOU
PEDIATRE
46, Jabel Tazaya, Agdal - Rabat
Tél/Fax : 05 37 67 40 84 / 85

PHARMACIE ZAHWA
Rabat - Tél: 05 37 15 10 11

TOUDEX®

Mauve - Cassis

LOT 107052/FC7
PER 10/2025
PPC 79,90

Sans alcool
Sans sucre



SIROP

Flacon 200 ml

BUTAMYL®

Salbutamol

Composition :

5 g/cm

Salbutamol (s.f. de sulfate) 40 mg

Excipients q.s.p 100 ml

Excipients à effet notoire :

parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle,
sodium.

Flacon de 150 ml contenant 60 mg de
salbutamol, soit 2 mg par cuillère à café
de 5 ml.

AMM N° : 167DMP/21/NRQr

BUTAMYL®

Salbutamol
Flacon de 150 ml



P.P.V. : 21,40 DH

6 118000 190189

Amoxil 500 mg/5 ml poudre pour suspension buvable

amoxicilline

..... cuillère(s)-mesure(s) fois par jour à prendre indifféremment avant, pendant ou après les repas, pendant jours.

مقياس ملعقة.... أيام بغض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد وجبات الطعام لمدة.... أيام

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

بوصفة طبية فقط
احترام الجرعات الموصوفة

PPV : 33,40 DH
LOT : 650960
PER : 08/2025

Composition :

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 500mg pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيسيلين 500ملغ مقياس ملعقة شراب معاد تشكيل أي مايعادل 5 ملل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium. Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire, on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء غير الغازي إلى حدود الخط الدائري، نحصل على 60 ملل من الشراب أي مايعادل 12 ملعقة من فئة 5 ملل

SOLUTION
AURICULAIRE
GOUTTES

POLYDEXA[®]

Ne pas avaler



21,80