

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 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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12462**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **GENANE ICHRAZ**

Date de naissance : **23/07/85**

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

...Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **26/03/2021**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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.



ACCUEIL

BOUZACHANE

Le : **26/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **BENABDELJELIL BOUZACHANE**

VOLET ADHÉRENT

MUPRAS

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
26/03/24	Cs		300,-	Hanane Benkhadra Pédiatre Spécialiste 416, Anoual Capital Center Bd. Mohamed V 05 22 86 32 27 Cabinet 32 05 22 86 32 27 Entrée "A" Bur N°9 - 1er Etage 05 22 86 32 27 Cabinet 32 Entrée "A" Bur N°9 - 1er Etage 05 22 86 32 27 Cabinet 32 Entrée "A" Bur N°9 - 1er Etage

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
26-03-24	26-03-24	299,70
26-03-24	26-03-24	149,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADILOGIE ANOUAL Cinéologie & Diagnostique du Maroc ICE: 00161400660058 111, Bd Anoual Tél: 05 22 86 32 99 - GSM: 06 63 57 42 60	26/03/24	Scan blondeau Rx pourri P	792,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
	</td				

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلجيكا (بلجيكا)



CASABLANCA, le 26.03.2024

Enfant BENBDELJALIL Dina

Age : 6 ans 4 mois

Poids : 25,90 Kg

1 ZYRTEC SIROP

Prendre 1 cuillère-mesure le soir, pendant 2 mois.

2 NASONEX 50 µg susp p pulv nasal : 120Doses

une pulvérisation dans chaque narine le matin pendant 30 jours

3 PEDIAKID TOUX

Prendre 1 cuillère-mesure le matin et le soir, pendant 5 jours.

4 PHYSIOMER DECONGESTIONNANT

Faire 1 pulvérisation le matin, à midi, à 16h et le soir, pendant 7 jours.

Dr Hanane BENKHADRA

✓ 22970
PHARMACIE ERRAHMANI
KETTAN Houda
Docteur en Pharmacie
101, Bd. El Hachemi El Fassi
St. Tassint California - Casablanca
05 22 52 30 51 / 06 08 28 95

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
Pédiatre Spécialiste
416, Anoual Capital Center Bd. Abdelloumene
ing. Tel. 05 22 86 37 27 - Cabinet : 06 59 93 11 11
Fax 05 22 86 15 32 - Urgence : 06 59 93 11 11
Casablanca, le -----

416، أنوال كابيتال ساتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد.
416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : 12 — Sur rendez-vous —

Nasonex®

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale

Nasonex®

50 microgrammes/dose
Flacon de 120 doses

30j

Flacon de 120 doses

50 microgrammes/dose

Nasonex®

✓ part
suspension pour
pulvérisation nasale

furoate de mométasone
anhydre

Voie nasale

AMM 402/19DMP/21/NRQ



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA
PORTEE ET DE LA VUE DES
ENFANTS.

10

pulvérisation nasale
suspension pour

Composition en substance
active : furoate de
mométasone monohydratée :
51,73 microgrammes,
quantité correspondant
à furoate de
mométasone anhydre :
50,00 microgrammes pour
une dose.

Un flacon correspond

à 120 pulvérisations.

Une pulvérisation délivre une
dose de 50 microgrammes
de furoate de mométasone
anhydre.

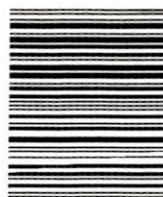
Excipients : cellulose
dispersible (AVICEL RC 591),
glycérol, citrate de sodium,
acide citrique monohydraté,
polysorbate 80, solution de
chlorure de benzalkonium,
eau purifiée.

Excipient à effet notable :
chlorure de benzalkonium

A conserver à une
température ne dépassant
pas 25°C.

MSD France
10-12 Cours Michelet
92800 Puteaux

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V. 134,70 DH
Distribué par MSD Maroc



6 1180011501991 >

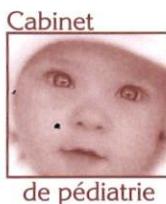
7008572500
BECLO12

Lot
EXP

A103033
06 2026

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزاق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بلجيك (بلجيكا)

CASABLANCA, le 26.03.2024

Enfant BENBDELJALIL Dina

Age : 6 ans 4 mois

Poids : 25,90 Kg

1 AUGMENTIN SACHET ENFANT

2 boites

Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, avant le repas, pendant 8 jours.

2 ENTEROGERM!NA 4 M

1 dose 1/ j 8 jours

Dr Hanane BENKHADRA

R. 149,90
PHARMACE ERRAHMA
KETTAN Houda
Délégué en Pharmacie
N° 1, av. El Hachemi El Fili
El Tamnoune Casablanca
Tél. 05 22 92 30 51 / 05 28 59 18

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
Pédiatre Spécialiste
416, Anoual Capital Center Bd. Abdelloumen
Vieille Bd. Anoual Entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage
Tél. 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11
Fax: 05 22 86 15 32
Casablanca, le -----

416, أنوال كابيتال سايت شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد.
416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : Sur rendez-vous —

buvable en sachet
poudre pour suspension

enfant

500mg/62,50mg

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
500mg/62,50mg

enfant

..... sachet(s) fois
par jour à prendre de
préférence au début des
repas, pendant
jours.

... كيس ... مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة ... يوم

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

PPV : 74,60 DH

LOT : 653162

PER : 07/25



B200925-01

AUGMENTIN
500mg/62,50mg
12 sachets

6 11000 160243



AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
500mg/62,50mg

enfant

Composition :

Amoxicilline 500 mg
(sous forme trihydrate)
Acide clavulanique 62,50 mg
(sous forme de clavulanate de
potassium).
Contient de l'aspartam
(environ 15 mg).
Conserver à une température
ne dépassant pas 25°C et à
l'abri de l'humidité.



أموكسيسيلين
500
مغ
حمض الكلافulanيك
62,50
مغ
هذا الدواء يحتوي
على الاصباراتام

تخزين في درجة
25° حرارة أقل من
ويعمل عن الرطوبة



■ 12 SACHETS

voie orale
عن طريق الفم

أوغمنتان
62,50 / 500
مغ / مغ
أموكسيسيلين / حمض الكلافulanيك
مسوق لمستغانم



AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
500mg/62,50mg

enfant

Ne pas laisser à la portée et
à la vue des enfants.
Ce médicament peut causer
des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حساسية حساسية

Avant toute utilisation, lire
attentivement notice.

GlaixoSmithKline Maroc Ain El
Aouda, Région de Rabat
Information médicale :
GlaixoSmithKline Maroc 42-44
Angle Bd Rachidi et Rue Abou
Hamed AlGhazali,
Casablanca 20 000



5

buvable en sachet
poudre pour suspension

enfant

500mg/62,50mg

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
500mg/62,50mg

enfant

..... sachet(s) fois
par jour à prendre de
préférence au début des
repas, pendant
jours.

... كيس ... مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة ... يوم

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

PPV : 74,60 DH

LOT : 653162

PER : 07/25



B200925-01

AUGMENTIN
500mg/62,50mg
12 sachets

6 11800 160243



AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
500mg/62,50mg

enfant

Composition :

Amoxicilline 500 mg
(sous forme trihydrate)
Acide clavulanique 62,50 mg
(sous forme de clavulanate de
potassium).
Contient de l'aspartam
(environ 15 mg).
Conserver à une température
ne dépassant pas 25°C et à
l'abri de l'humidité.



لوموكسيللين
500
حمض الكلافulanيك
62,50
ملغ
هذا الدواء يحتوي
على الاصباراتام

تخزين في درجة
25° حرارة أقل من
ويعمل عن الرطوبة



■ 12 SACHETS

Voie orale
عن طريق الفم

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
500mg/62,50mg

enfant

poudre pour
suspension
buvable
en sachet

أوغمنتان

500 ملغم / 62,50 ملغم
أموكسيسللين / حمض الكلافulanيك
مخصوص لمستحضرات



AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
500mg/62,50mg

enfant

Ne pas laisser à la portée et
à la vue des enfants.
Ce médicament peut causer
des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول ومراعي الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حساسية حساسية

Avant toute utilisation, lire
attentivement notice.

GlaixoSmithKline Maroc Ain El
Aouda, Région de Rabat
Information médicale :
GlaixoSmithKline Maroc 42-44
Angle Bd Rachidi et Rue Abou
Hamed AlGhazali,
Casablanca 20 000



5

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزاق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بلجيكا (بلجيكا)

BENABDELJALIL
DINA

symétrie cephalee / tma
—

Simulté ?? + BPN ??

Blw Scam.
RADIODIAGNOSTIC ANNUAL TEL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
N°: 00161400600058
Tél: 05 22 86 09 93 - GSM: 06 63 57 42 60

R x thorax face

Casablanca, le

123/224

416، أنوال كابطال سانتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 27 86 37 27 - بالموعد.
416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — **المستعجلات : 06.63.05.28.12** — **Sur rendez-vous** —

Casablanca, le 26 Mars 2024

DR BENKHADRA BENABDERRAZIK HANANE

ENF. BENABDELJALIL DINA

COMPTE RENDU

BLONDEAU SCANNER

Technique :

Acquisition hélicoïdale, sans injection de produit de contraste.

Résultat :

- Présence d'un comblement quasi-total des cellules ethmoïdales de façon bilatérale, antérieures et postérieures.
- Comblement quasi-total des deux compartiments du sinus maxillaire et partiel des deux compartiments du sinus sphénoïdal.
- Absence de pneumatisation du sinus frontal.
- Absence d'épaississement pariétal osseux sinusien.
- Absence de déviation de la cloison nasale.
- Respect des replis muqueux du cavum.
- Présence d'un discret épaississement de la muqueuse nasale au niveau des cornets inférieurs.

Conclusion :

- Aspect scannographique pouvant concorder avec une pansinusite, à confronter au reste du bilan.
- Aspect d'une rhinite associée.

DR LAMIAE EL OUARDIGHI



Casablanca, le 26 Mars 2024

DR BENKHADRA BENABDERRAZIK HANANE

ENF. BENABDELJALIL DINA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE

- Accentuation de la trame broncho-vasculaire.
- Absence de foyer parenchymateux systématisé.
- L'index radio-thoracique est respecté.
- Les culs de sac pleuraux sont libres.

DR LAMIAE EL OUARDIGHI

F A C T U R E

N° de l'admission : 24002417 **N° Facture :** 24002342 **Date facturation :** 26/03/2024

Nom et prénom du patient : **DINA BENABDELJALIL**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

TraITEMENT : **Examen radiologie** Entrée: 26/03/2024 Sortie: 26/03/2024

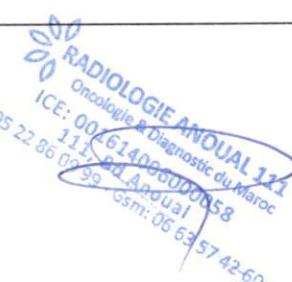
PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX POUMON F	1.00	80.79	80.79
SCAN BLONDEAU	1.00	552.81	552.81
		Sous-Total	633.60

PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAMIAE EL OUARDIGHI	1.00	158.40	158.40
		Sous-Total	158.40

arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cent quatre-vingt douze dirhams	Total : 792.00
	Part patient 792.00

Notre compte bancaire :

Adhérent
 Mle
 PC N°



 Tél: 05 22 86 09 99 | ICE: 001614006000058
 GSM: 06 63 57 42 60

Paul

5