

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 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 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

W21-843065

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12462 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GENANE ICHARAK
 Date de naissance : 23/07/85
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/03/20
 Nom et prénom du malade : BENABDEL
 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.

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 : 26/03/20
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

MUPRAS

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
26/03/24	C		300,21	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26-03-24

26-03-24

299,70

149,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

26/03/24

Scan blandeau 792,00
Rx fourm P

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

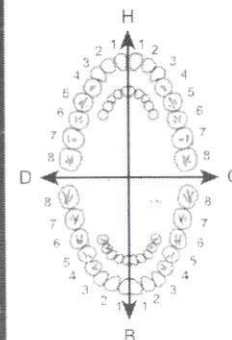
Montant des Honoraires

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

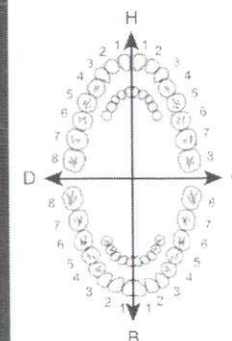
Montant des Honoraires

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique.

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلييج (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 : 120 Doses

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

7. 229,70
PHARMACIE ERRAHMANI
KETTANE Houde
Distributeur en Pharmacie
101, Bd. El Hachemi El Filal
Tanger - Casablanca
Tél : 05 22 86 37 27 / 06 59 93 11 11

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
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
Fax : 05 22 86 15 32 - Urgence : 06 63 05 28 12

Casablanca, le

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

المستعجلات : 06.63.05.28.12 — Urgence : 06.63.05.28.12 — Sur rendez-vous —

benkhadranan@gmail.com



suspension pour
pulvérisation nasale

Nasonex®

Flacon de 120 doses
50 microgrammes/dose

Nasonex®

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale

300

Flacon de 120 doses
50 microgrammes/dose

Nasonex®

suspension pour
pulvérisation nasale

furoate de mométasone
anhydre

Voie nasale

AMM 402/19DMP/21/NRQ



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

Lire la notice avant utilisation.

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

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.

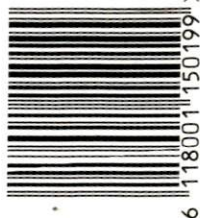
Une pulvérisation délivre une
dose de 50 microgrammes
de furoate de mométasone
anhydre.

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 notoire :
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

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



poudre pour suspension
 buvable en sachet



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 PRESCRITES

PPV : 74,60 DH

LOT : 653162

PER : 07/25



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

enfant

Composition :
Amoxicilline 500 mg
(sous forme trihydratée)
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.

اموكسيسيلين
500 ملغ
حمض الكلوكلافانك
62,50 ملغ
هذا الدواء يحتوي
على الاسبارتام

تخزين في درجة
حرارة أقل من 25°
وبعدا عن الرطوبة.



B200925-01

gsk

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

enfant

poudre pour
 suspension
 buvable
 en sachet

أوغمنتان

500 ملغ / 62,50 ملغ
اموكسيسيلين/ حمض الكلوكلافانك
مسحوق لمستعلق

12 SACHETS

Voie orale
عن طريق الفم



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 بعيدا عن متناول ومراى الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Avant toute utilisation, lire
attentivement la notice.
اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

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



5

AUGMENTIN
500mg/62,50mg
12 sachets



6 116000 160243





poudre pour suspension
 buvable en sachet



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 PRESCRITES

PPV : 74,60 DH

LOT : 653162

PER : 07/25



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

enfant

Composition :
Amoxicilline 500 mg
(sous forme trihydratée)
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.

اموكسيسيلين
500 ملغ
حمض الكلوكلافانك
62,50 ملغ
هذا الدواء يحتوي
على الاسبارتام

تخزين في درجة
حرارة أقل من 25
وبعيدا عن الرطوبة.



B200925-01

gsk

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

enfant

poudre pour
suspension
buvable
en sachet

أوغمنتان

500 ملغ / 62,50 ملغ
اموكسيسيلين/ حمض الكلوكلافانك
مسحوق لمستعلق

12 SACHETS

Voie orale
عن طريق الفم



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 بعيدا عن متناول ومراى الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Avant toute utilisation, lire
attentivement la notice.
اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

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



5

AUGMENTIN
500mg/62,50mg
12 sachets



6 116000 160243



Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلييج (بلجيكا)

BEN ABDELJALEL
DENA

6 ans 4 mois cephalique / thorax

Sinusite?? + BPN??

Blaise Scanner

Tel: 05 22 86 09 58 - 06 63 57 42 60
ICE: 001614006000058
Bd Anoual
Oncologie & Diagnostic du Maroc

RADIOLOGIE ANOUAL

R X + thorax face

Casablanca, le 10/3/2024

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1° étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

المستعجلات : 06.63.05.28.12 — Urgence — Sur rendez-vous —

benkhadrahanan@gmail.com

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



FACTURE

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°

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 001614006000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 09 99 - 05 63 57 42 60

Paul

10