

# 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.

## Diagnostique 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie : N° P19-0015548

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12070 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KADDIOU Zineb Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0661233249 Total des frais engagés : 1046 DHS DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة أمل بوعنامة  
Dr. Amal BOUGHNAMA  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
120, Bd. My. Idrisse 1er - Casa  
Tél : 022.86.02.59

Date de consultation : 15/07/2019  
Nom et prénom du malade : EL ABED EL ALAOUI ZENAIL  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : rhinocystite  
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 : CASA Le : 16/07/19  
Signature de l'adhérent(e) :

# 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
15.07.19	Reclaf	1	250 <sup>dh</sup> 100	DR. ANNA BOUGHENNA PEDIATRE ALLERGologue 120 Bd. M. Jussieu 1er - Casa Tél: 022 85.02.59

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASJID CIL Dr Sonia ABDOUMEROUANE Lot. Stade N° 22 - CIL Tél. 022 39.88.73 - Casablanca		96,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. E. Eksiyer Angle rue Mohamed El Bacha Sourem 2 Tél: 05 22 20 25 26 E-mail: radiologieksiyer@yahoo.fr	15/07/2019	Z54	600 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

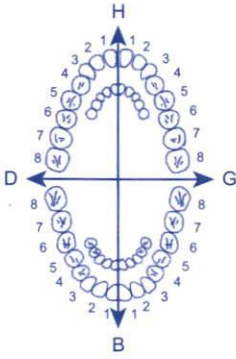
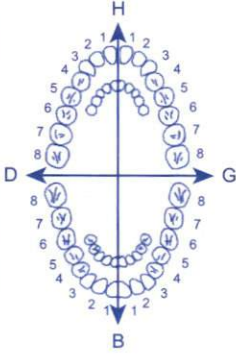
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Amal Boughnama

Pédiatre - Allergologue  
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع  
أمراض الحساسية و الربو  
الطب المثيل

Casablanca, le .....

Enfant EL ABED EL ALAOUI Ismail

Poids : 21,00 Kg

Age : 6 ans 10 mois



الدكتورة أمل بوغنامة  
Dr. Amal Boughnama  
PÉDIATRE ALLERGologue  
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Casa  
Tél: 022.86.02.59

maphar  
Zi Zante - Ain Sebaa - Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20

P.P.V. : 73.50 DH

6118001181193

LOT : N19042  
Exp : 09/2021

1 FORLAX 10 g pdre p sol buv sachet-dose : Sach-dose/20

1/2 sachet le matin et le soir, pendant 1 mois.

2 SPASMYL SUSPENSION

2 mesures le matin, à midi et le soir, pendant 4 jours.

PHARMACIE MASJID CIL

Dr Sonia ABOUMEROUANE

Lot. Stade N° 22 - CIL

Tél. 022 39.88.73 - Casablanca

الدكتورة أمل بوغنامة  
Dr. Amal Boughnama  
PÉDIATRE ALLERGologue  
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Casa  
Tél: 022.86.02.59

*Dr. Amal Boughnama*

Pédiatre - Allergologue

Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع

أمراض الحساسية و الربو

الطب المثيل

Casablanca, le .....  
15 Juillet 2019

Enfant EL ABED EL ALAOUI Ismail

Echographie abdominale ( douleurs abdominales +++ )

Radiologie Ksiver  
Place Habbouze 101 - Casablanca  
Tél: 0522 20 20 26  
E-mail: radiologieksiver@yahoo.fr

الدكتورة أمل بوغنامة  
Dr. Amal Boughnama  
PEDIATRE ALLERGOLOGUE  
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Casa  
Tél: 022.88.02.58

# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



# الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابقا بكلية الطب

الدار البيضاء

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous

Examen réalisé le 15 / 07 / 2019

Facture n° 0148 / 07 / 2019

Noms et prénoms : ENFT. ISMAIL EL ABED EL ALAOUI .....

Nature d'examen : ECHOGRAPHIE (Z.54) .....

Montant : 600 DH Six Cents Dirhams .....

Mode de règlement : espèces



090006701

Cachet et signature

**Radiologie Ksiyer**  
Place Marché aux Fleurs, Résidence Soirem 2,  
Angle Rue Mohamed Fidouzi, Casablanca  
Tél: 05 22 20 25 26  
E-mail: radiologieksiye@yahoo.fr



# Radiologie Ksiyer

Docteur Mohamed Ksiyer

Radiologue

Ex. Professeur de Radiologie

à la Faculté de médecine - Casablanca



الفحص بالأشعة قصير

الدكتور محمد قصير

أستاذ الفحص بالأشعة

محاضر سابقا بكلية الطب

الدار البيضاء



Casablanca le 15 JUILLET 2019

Nom prénom du patient : Enft. ISMAIL EL ABED EL ALAOUI

Nom du Médecin traitant : Dr. A. BOUGHNAMA

## Echographie Abdominale

*Absence d'anomalie hépato-biliaire*

*La rate et le pancréas sont de volume, de contours, et d'échostructure normaux ;*

*Les reins sont de situation et de morphologie normales ; et leurs cavités excrétrices ne sont pas dilatées.*

*Vessie sans anomalie pariétale ou endoluminale.*

*Absence d'ascite*

*Absence d'adénopathie profonde ou d'épaississement de paroi digestive*

*Distension colo-rectale à prédominance colique gauche avec résidus stercoraux et aériques*

*(Constipation ??)*

Confraternellement

Professeur Mohamed KSIYER

Docteur M. KSIYER  
Radiologue

• Imagerie  
Adultes et Enfants,

• Scanner  
corps entier,

• Radiologie  
numérique

• Echographie

• Echo Doppler

• Ostéodensitometrie

• Panoramique  
dentaire

• Mammographie

• Imagerie  
de la Femme

• IRM  
sur Rendez-vous