

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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.

0666 23 29 09

Déclaration de Maladie

N° W21-763298



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12601

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUZDAD KASSIR

Date de naissance : 12/11/1988

Adresse : EZZ AMBAR 3
CASABLANCA

Tél. : 05 22 23 29 09

Total des frais engagés : # 929,75 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 3 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : BOUZDAD KASSIR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie : SUSP.
d'hygrophysie

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) :

Le : 06 / 11 / 2022

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
06/07/2022	Ca		3000DH	INP : Dr. BENJELLOUN KARIM Anesthésiste Réanimateur ANP : U91244780 CLINIQUE Abderrahim Bouabid Casablanca Tél : +212-090003690

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

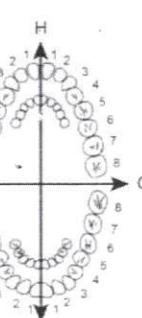
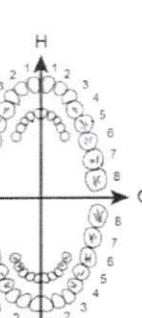
AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H \\ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} \\ B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le 06/08/2022

Banazdad Maha

CLINIQUE
ATFAL
Dr. Abderrahim Bouabid
50 Bd. Abderrahim Bouabid
Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 50 28
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : www.cliniqueatfal.ma

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL CLINIQUE ATFAL
279, Bd. Cheikhouni - Ain Sebaa
Tél. : 05 22 23 18 17

Dr. BENELLOUN KARIM'
Anesthésiste Réanimateur
NPE : 091244780

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 50 28
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : www.cliniqueatfal.ma

279, BD Chefchaouni Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hp-casablanca.ma

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. MRABET Mustapha
Médecin Biologiste

AKDITAL

Honoraires

Casablanca , le 27/10/2022

Dossier N°: 060822-616 du: 06/08/2022

Clinique ATFAL

Médecin Dr : BENJELLOUN KARIM

Matricule : 29198 N°Chambre

Patient : N-N BOUZDAD MAHA

Analyses	Cotation	Montant
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	335,000
FT4 : THYROXINE LIBRE	200	268,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
	Total B	450
	Total en dirhams	614,75

279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ
Hôpital Privé Casablanca
INPE : 090003690
SERV/CLAS/01/2022
N° 47

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
SL. Bd. Aïn Sebaâ
Casablanca
Tel: 0522 23 18 18 - INPE : 090003690



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 06/08/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 060822-616

Pvt du: 06/08/2022 10:52 ***

N-N BOUZDAD MAHA

IPP Patient : 29198/22

Patient Clinique : Clinique ATFAL

Prescrit par Dr BENJELLOUN KARIM

Page : 1 / 1

BILAN THYROIDIEN

TSH : Thyréostimuline-Hormone-ultrasensible 408,34 µUI/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

Chez le nouveau-né à terme (0-1mois): TSH < 18,1 µUI/ml

Il existe un pic de TSH physiologique environ 30min après la naissance (jusqu'à 80mUI/L) qui se normalise vers le 5ème jour.

Résultat après dilution de 1/10

FT4 : THYROXINE LIBRE : 0,49 ng/dl (1 - 2)
6,31 pmol/l (14 - 25,6)

Aspect du sérum :Normal

SERVICE LABORATOIRE - N°1
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA
INPE 060822-616-2
279, Bd Chefchaouen - Ain Sébaâ

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Dr. SENTISSI Hamza
, Médecin Biologiste
INPE : 090063272

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 06-08-2022

Facture N° 14852/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22H06091724

N° Identifiant : 024606/22

Nom & Prénom : bebe BOUZDAD MAHA

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 06-08-2022

Date Sortie : 06-08-2022

Traitement :

Médecin traitant : DR . BENJELLOUN KARIM

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
1	AMI		15,00			15,00
Total Rubrique :						
315,00						
PARTIE CLINIQUE :						
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		614,75			614,75
Total Rubrique :						
614,75						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
NEUF CENT VINGT-NEUF DIRHAMS SOIXANTE-QUINZE CENTIMES						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
signature de l'assuré						
TOTAL GENERAL						
929,75						

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATA
50, Bd Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 INPE: 090003690