

## 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

- Reclamation : 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.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-763298

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12651 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUZDAD KASSIN  
 Date de naissance : 12/11/1988  
 Adresse : E22 AMBAR 3 QUARTIER ALMAZ  
 CASABLANCA  
 Tél. : 0666 2329 09 Total des frais engagés : # 929,75# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 03 NOV. 2022  
 Nom et prénom du malade : BOUZDAD ANNA  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Suspicion d'hypothyroïdisme  
 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 : 03 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
07/02/2022	a		3000DH	INP : Dr. BENJELLOUN Anesthésiste Réanimateur AMPEL 071244780 CLINIQUE MEDICALE 50, Bd. Abderrahim Bouabid OASIS - Casablanca Tél : 05 23 18 18 - INPE : 090003690

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/02/2022	fact	629,25DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
Ô.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le...

26/08/2022

Banzada Maha

CLINIQUE  
ATFAL  
Abderrahim Bouabid  
5 - Casablanca  
Tél : 0522 23 18 18  
Site : www.cliniqueatfal.ma

SERVICE LABO  
HOPITAL  
279, Bd. Clifcheouli - Ain Sebaa

Dr. BENELLOUN KARIM  
Anesthésiste Réanimateur  
INPE : 091244780

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 : Thyroestimuline-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  
INPE: 090003690  
Séance - Laboratoire  
Hôpital Privé Casablanca

CLINIQUE PÉDIATRIQUE  
Séance - Laboratoire  
Hôpital Privé Casablanca  
Tél: 0522234818 - 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  $\mu$ UI/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

Chez le nouveau-né à terme (0-1mois): TSH < 18,1  $\mu$ UI/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 LABYRINTHE - N° 7  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA - AIN SEBAA  
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa

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

Médecin traitant : DR . BENJELLOUN KARIM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
1	AMI		15,00			15,00
Total Rubrique :						315,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						315,00
<b>LABO EXTERNE</b>						
1	HPC LABO		614,75			614,75
Total Rubrique :						614,75
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						614,75
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						929,75

NEUF CENT VINGT-NEUF DIRHAMS SOIXANTE-QUINZE CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

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