

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être correctement 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



Déclaration de Maladie

N° W21-718284

137733

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6419		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	RASS, D SAID
Nom & Prénom : 16/08/1968			
Date de naissance : 16/08/1968			
Adresse : 20 lot Haj fath casablanca			
Tél. : 0661566363		Total des frais engagés : 1268 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. ROCHD BENMERZOUK Bd. Al Oode, Lot Al Majd Imm. A 1 ^{er} Etage N° 4 Marrakech 40000 Tél: 05 22 52 44 68			
Date de consultation : 01.11.22			
Nom et prénom du malade : Age: 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Clinique de la famille			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Casablanca			
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 : 01.11.2022

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
01.11.22	Chirurgie générale	4000 Dhs	4000 Dhs	INP : 000003690
	Chirurgie générale	ATDAL		
	50 Bd. Abderrahim Bouabid			
	OASIS - Casablanca			
	0522231810 INP : 000003690			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ROUTE D'ERRAHIB sute Moulay Thamis 1 Oulad Ahmed Dar Bouazza Y CASABLANCA GSM 071 63 31 86</i>	<i>17/11/22</i>	<i>68,20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CEINQUE FEDERICO KIQUET SO 80 Abderrahmane 0522 23 18 18 - INDE TÉL: 0522 23 18 18 - INDE 0003600	11-11-2022	echo	50.000 Dhs
		abdomi	800 Dhs
			520 Dhs
			echographie

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE 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 traitements canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B	35533411	11433553														
G																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
Coefficient des travaux <input type="text"/>																				
Montants des soins <input type="text"/>																				
Date du devis <input type="text"/>																				
Date de l'exécution <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 11.11.22

Rassid Rehman 3ans
38°c
16

- Jaillies Abdominale
femelle
- Troubles digestifs
- Antécédents d'insuffisance
d'aérobicisme

échographie
Abdominal



Dr. ROCHID BENMERZOUK
Pediatre

Bd. Al Qods, Lot Al Majd
Imm. 6-1^{er} Etage N° 4

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

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le :

PREFACTURE

A. Identification

N° Dossier : ATF22K11031253

N° Identifiant : 000743/21

Nom & Prénom : Enf. RASSID MAHMOUD

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 11-11-2022

Date Sortie :

Traitemet :

Médecin traitant : DR . BENMERZOUK ROCHD

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE		800,00			800,00
Total Rubrique :						
1 200,00						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
1 200,00						

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

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: 05 22 23 18 18 - INPE: 090003690



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

- Scanner Multibarrette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Échographie • Écho Doppler
- Radiologie Standard • Radiologie Interventionnelle • Coroscanner / IRM Corps Entier / IRM Cardiaque Sur Rdv

Casablanca , le 11/11/2022

PATIENT : RASSID MAHMOUD

PRESCRIPTEUR : DR. BENMERZOUK ROCHD

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RESULTATS :

- Météorisme abdominal diffus gênant l'exploration.
- Le foie est de volume normal, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans lésion focale notable.
- Vésicule biliaire non distendue, à paroi fine et à contenu transonore.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou de la voie biliaire principale.
- Le tronc porte et les veines hépatiques sont de calibre normal, perméables au doppler couleur.
- Rate de volume normal, de contours réguliers, sans lésion focale décelable.
- Les reins sont de taille et de situation normale, de contours réguliers, bien différenciés, à index cortical conservé, sans anomalie corticale ou dilatation des cavités excrétrices, ni visualisation d'obstacle lithiasique.
- On ne note pas d'épanchement intrapéritonéal.
- Absence d'épaississement digestif significatif.
- Absence d'adénopathie profonde de taille significative.
- Absence de collection intra-péritonéale ou pariétale notable.
- Vessie pleine, à paroi fine et régulière et à contenu transonore.

CONCLUSION :

- **Météorisme abdominal diffus.**
- **Absence d'autre anomalie significative décelable dans les limites de cet examen.**



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le..... 11.11.22

Ramé Rahmen

30000

104

12.80

D Diphone 3000 eff

LOT:
PER:
PPV:

1000 x 04

D Diphone 3000 eff

12.80
31.00

31.80 x 03

D Somog 10 gel

12.80

2000 x 03

23.60

Somog 10 gel

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca

Tél: 0522 23 18 18 - INPE: 090003690

68.20

DR. RABIA BENMERZOUK
Pediatre
El Oule Lq Al Majid
Am Chack. Tél: 0522 52 44 63
Site web : www.cliniqueatfal.ma

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