

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

## Declaration de Maladie

N° W21-810075

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13160 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ASSAD Mohamed Ali

Nom & Prénom :

Date de naissance : 17/08/87

Adresse :

Tél : 0660 385352 Total des frais engagés : 996 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.07.23

Nom et prénom du malade : ASSAD Med Ali Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Professeur A. REFFAS  
Chirurgie & Traumatologie - Orthopédie  
Pédiatrique  
237, Bd Zerkouni - Casablanca  
Tel.: 05 22 94 20 00





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
13.09.23	Un facture		2200	DR. LE PEDIATRIQUE ABAD 50, BD ABDERRAHIM BOUABID OASIS - CASABLANCA Tel: 0522 23 18 18 / 0522 23 50 28
12.09.23	G		Gratuit	09 11 18 18

L'INSTITUT PEDIATRIQUE  
 50, BD ABDERRAHIM BOUABID  
 OASIS - CASABLANCA  
 Tel: 0522 23 18 18 / 0522 23 50 28  
 09 11 84 91

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<b>PHARMACIE ALKENZ</b> Dr. Hajjar S. KHADJI 28, Allée des Jardins Floissamment AlKenZ Ain Sabaa - Casablanca Tél: 05 22 34 01 99	13/07/23	62100

ou du Fournisseur

**PHARMACIE ALKENZ**  
Dr. Hajar EL MADJJI  
28, Allée des Jardins - Lotissement  
AIKENZ Ain Sebaa - Casablanca  
Tél: 05 22 34 01 99

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
<div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div></div>
				MONTANTS DES SOINS <div></div>
				DEBUT D'EXECUTION <div></div>
				FIN D'EXECUTION <div></div>
<div>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</div> <div> </div>	<div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div> <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> </div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>B</div> <div>11433553</div>			

 COEFFICIENT DES TRAVAUX ||  | (Création, remont, adjonction)  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS |
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

INP : 

--	--	--	--	--	--	--

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**CLINIQUE ATFAL**  
50 Boulevard Abderrahim Bouabid  
Oasis , Casablanca , Maroc  
20000 Casablanca  
Tel : 05 22 23 18 18 Fax : 05 22 23 50 28  
IF 01087099

## COMPTE-RENDU OPERATOIRE

---

**Patient :** **ASSAD MED ALI**

**CHIRURGIEN :** **DR. REFASS ABDELOUAHED**

**Date :** **13/07/2023**

**ANESTHESISTE :** **EQUIPE REA**

---

**NATURE DE L'INTERVENTION :** **CIRCONCISION**

**DATE INTERVENTION :** **13/07/2023**

**TYPE D'ANESTHESIE :** **GENERALE**

Sous anesthésie générale et bloc penien

Excision de peau + prépuce

Hemostase soigneuse à l'électrocoagulation

Suture mucocutanée au vicryl R 5/0.

**Professeur A. REFFAS**  
Chirurgie & Traumatologie - Orthopédie  
Pédiatrique  
237, Bd Zerktouni - Casablanca  
Tel.: 05 22 94 20 00

# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 13-07-2023

Facture N° 12255/23

## A. Identification

N° Dossier : ATF23G13074158

N° Identifiant : 037876/23

Nom & Prénom : bebe ASSAD MED ALI

C.I.N :

Adresse : CASA

## B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 13-07-2023

Date Sortie : 13-07-2023

Médecin traitant : DR . REFASS ABDELOUAHED

Traitement : CIRCONCISION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>INTERVENTION</b>						
1	CIRCONCISION		2 200,00			2 200,00
Total Rubrique :						2 200,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						2 200,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00
<b>TOTAL GENERAL</b>						2 200,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

signature de l'assuré

DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

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

Régle par Espèce

Date 13.07.23

Montant 2200,-

CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL  
50, BD ABDERRAHIM BOUABID  
OASIS - CASABLANCA  
TEL : 0522 23 18 18 / 0522 23 50 28



**CLINIQUE ATFAL****BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** ATF23G13074158**NOM DU PATIENT** bebe ASSAD MED ALI**MÉDECIN TRAITANT** REFASS ABDELOUAHED**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS**DATE D'ENTREE** 13/07/2023**DATE DE SORTIE** 13/07/2023**MODE DE SORTIE** normal

CLINIQUE PÉDIATRIQUE ATFAL  
50, BD ABDERRAHIM BOUABID  
OASIS - CASABLANCA  
TEL : 0522 23 18 18 / 0522 23 50 28

BILLET DE SORTIE

Nom et Prénom :	ASSAD MED ALI	N° Admission :	ATF23G13074158
Médecin traitant :	REFASS ABDELOUAHED		
Prise en charge :	PAYANT MUPRAS		
Date Entrée :	13/07/2023 07h41		
Date Sortie :	13/07/2023 09h00		

Visa	Médecin	Administration	Surveillante
------	---------	----------------	--------------

CLINIQUE PEDIATRIQUE  
50, Bd. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 18 18 - Fax : 0522 23 50 28



الدكتور عبد الواحد الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie  
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

13.07.23

## ORDONNANCE

DEBE ASSAD MED ALI

Né le : 04/01/2023



ATF23G13074158

**NOM & PRENOM :**

hebe ASSAD MED ALI

1° Bactospray.

3 à 4 pulvérisations / jour pendant 5 jours.

2° Vaseline blanche tube.

3 à 4 applications / jour pendant 5 jours.

3° Parantal sirop.

1 dose..... 7 kg x 4 / jour pendant 2 jours.

4° Eosine aqueuse 2%.

3 pulvérisations / jour pendant 5 jours.

Signé : Pr. A. REFASS

T=62,00

Cabines : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca  
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique Alfel : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028

PHARMACIE ALKENZ  
Dr. Hajar EL KHADJI  
23, Allée des Jardins Lotissement  
Al Kenz Ain Sebaa - Casablanca  
Tél: 05 22 34 01 99

# CLINIQUE ATFAL

PAIEMENT EFFECTUE  
PAR : ASSAD ABDE  
PATIENT : bebe  
ASSAD MED ALI

N° DOS :  
ATF23G13074158  
Sejour : Du 13/07/202  
au 13/07/2023  
MT : Dr. REFASS  
ABDELOUAHED



Reçu N°: 61487

Paiement du 13/07/2023 09h29

Montant

2 200,00 Dh

Type de paiement

TPE

Imprimé par : WADI ZINEB Le 13/07/2023 09h