

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.

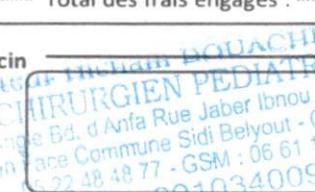
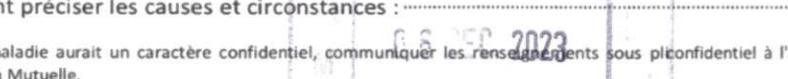
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12986			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : R.A.M	
Nom & Prénom : Ait Kech Kech			
Date de naissance : 25/08/1985			
Adresse :			
Tél. : 785642 Total des frais engagés : 2623 dh			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 27/09/2023			
Nom et prénom du malade : Ait Kech Kech Hanza Age: 38			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : Chirurgie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 			

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 : Casablanca Le : 27/11/2024

Signature de l'adhérent(e) : 

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
27/05/23	Véin facture	1	2400	INP : 11 Nodet 50, Bd. de l'Oasis 23 18181-22 Tel: 0322 23 18 18 - 22 Docteur Rachid Ben CHIRURGIEN PEDE Bd. d'Anfa Rue Jas Sidi Bel
27/05/23	C3		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE CASAVIEW Dr Othmane BENNOUAN Centre Commercial Casaview Nassim El Ayna Casablanca Tel: 0522 66 64 64 WTSF: 0519 13 50 00	27/05/23	223,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

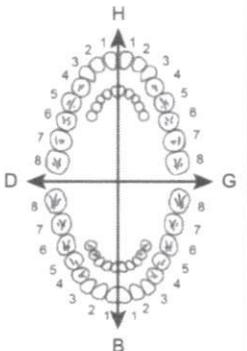
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

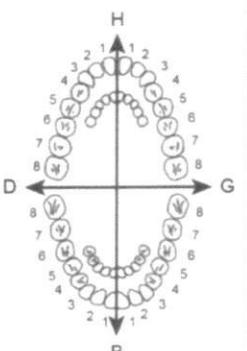
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

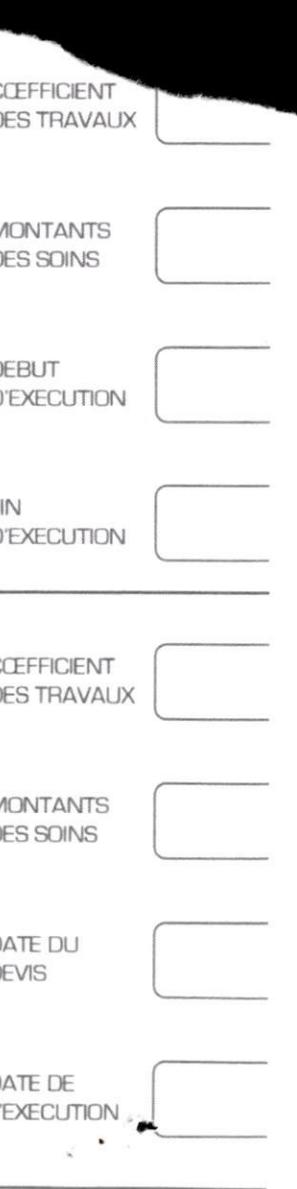


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXP

Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie

Traumat-Orthopédie - Circoncision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre Titulaire de la Société Française

de chirurgie pédiatrique



الدكتور هشام بو عشرين

إخلاصي في جراحة الطفل والرضيع

جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العضام والكسر، الختان

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

ملحق سارقا بمستشفيات نانسي رين و باريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال

1000,00

Casablanca, le : 27.09.23

Enfant :

bebe AIT KECHKECH HA

Né le : 18/07/2022



ATF23I27072444

18,00

- DERMASEPT Spray

15

1 pulv 2 fois/jour

30,00

- EOSINE SPRAY

15

1 pulvérisation x 3/jour

28,00

- VASELINE Pommade

15

1 application x 2/jour

17,16

- PARANTAL Sirop

15

dr 11 x 2 j

223,56

PHARMACIE
CENTRE COMMERCIAL CASABLANCA
Tél: 0522 64 64 64 - 0521 66 17 99 00
Dr. HICHAM BOUACHRINE
Chirurgien Pédiatre - CASABLANCA
Centre Commercial Casablanca
10, Bd. d'Anta Sidi Belyout
en Face Commune Sidi Belyout
0522 48 48 77 - 0521 66 61 19 28 06

Docteur Hicham BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDIATRE
Angle Bd. d'Anta Rue Sidi Belyout
en Face Commune Sidi Belyout
0522 48 48 77 - 0521 66 61 19 28 06
INPE : 091034009
F

79، إقامة البيضاء أنفا - زاوية شارع أنفا وزنقة جابر بن حيان - الطابق الرابع (أمام الجماعة الحضرية سيدى بليوط) - الدار البيضاء
79, Résidence Casa Anfa Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème étage (En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca

الهاتف: 05 22 48 48 00 - المستعجلات: Tél.: 06 61 19 28 00

EOSINE

Stabilisée

DERMA SOIN
SPRAY

2%

SOLUTION ASSECHANTE
ASTRINGENTE

PRATIQUE ET
HYGIENIQUE



6 117050 213466

PPC 30.00 DH
LOT 3010959
EXP 12/2027

127x47x47

الجرعات:

60 مللم/كيلوغرام/اليوم موزعة على 4 مرات.
إقرأ بياungan فقرة "الجرعات" بالنشرة داخل العلبة.

طريقة وكيفية الاستعمال:

يؤخذ عن طريق الفم.
يمكن شرب المحلول خالصاً كما هو أو مخلوطاً بقليل من الماء أو الحليب أو عصير الفاكهة.

دوعي الاستعمال:

- الآلام الخفيفة:
آلام الرأس، حالات الزركام، آلام الأسنان.
- المعنبي.

لا يترك في متناول الأطفال.

PARANTAL® 3%

Solution buvable 90 ml



6 118000 033011

لابروفان
LAPROPHAN

مختبر المستحضرات
الصيدلانية
الزنقة الأدبية 21
الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
D'AFRIQUE DU NORD
21, RUE DES OUDAYA
CASABLANCA - MAROC

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 :

AIT KECHKECH HAMZA

CHIRURGIEN :

DR. BOUACHRINE HICHAM

Date :

27/09/2023

ANESTHESISTE :

EQUIPE REA

NATURE DE L'INTERVENTION : **CIRCONCISION**

DATE INTERVENTION : **27/09/2023**

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.

DR HICHAM BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDIATRE
Anfa Bd d'Anfa Rue Jaber Ibou Hayane
en Face Commune Sidi Belyout - Casa
al 0522 48 48 77 - GSM : 06 61 19 28 05
Tél : 091034009

CLINIQUE ATFAL**NOTE HONORAIRE****DATE ENTREE : 27/09/2023**
DATE SORTIE : 27/09/2023**LE:27/09/2023****DR. BOUACHRINE HICHAM (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)****HONORAIRES : 200,00 Dh (DEUX CENTS DIRHAMS)****PATIENT : BEBE AIT KECHKECH HAMZA****signé et cacheté**

Docteur HICHAM BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDIATRE
n° Angle Bd. d'Antar et Jaber Ibnou Hayane
en Face Commune Sid Belhassen Casa
tél : 05 22 48 48 77 - GSM : 06 61 19 28 00
INPE : 091034009

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 27-09-2023

Facture N° 17259/23

A. Identification

N° Dossier : ATF23I27072444

N° Identifiant : 040665/23

Nom & Prénom : bebe AIT KECHKECH HAMZA

C.I.N :

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . BOUACHRINE HICHAM

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 : 27-09-2023

Date Sortie : 27-09-2023

Traitements : CIRCONCISION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	CIRCONCISION		2 200,00			2 200,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. BOUACHRINE HICHAM (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		200,00			200,00
Total Rubrique :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
2 400,00						

DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

Régisé par Expérience
Date 27/09/2023
Montant 2400,-

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

CLINIQUE ATFAL**BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** ATF23I27072444**NOM DU PATIENT** bebe AIT KECHKECH HAMZA**MÉDECIN TRAITANT** BOUACHRINE HICHAM**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS**DATE D'ENTREE** 27/09/2023**DATE DE SORTIE** 27/09/2023**MODE DE SORTIE** normal

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tél: 0522 23 18 18 - Fax: 05 22 23 50 28