

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-818633

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 19586 Société : R.A.M.

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : _____

Nom & Prénom : A. Kechkech hicham

Date de naissance : 25/08/1985

Adresse : A 85642

Tél. : _____ Total des frais engagés : 2623 dh

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : _____

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/09/2023

Nom et prénom du malade : A. Kechkech Hanzha Age : _____

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

Nature de la maladie : Circoncision

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'att. 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 : Casablanca Le : 27/09/2023

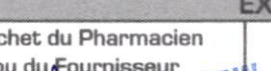
Signature de l'adhérent(e) : _____

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.

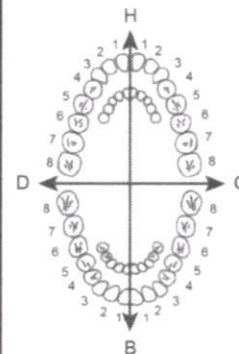
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd attestant le Paiement des Ac
27/08/23	Vin facture	.	2400,-	INP : ... Oasis - G... Tel: 0522 03 18 16 - Fax: ...
27/08/23	C2	.	Gratuit	CHIRURGIEN PED d'Anfa Rue Jabel Commune Sidi Bel - GSM: ...

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/05/23	223,50

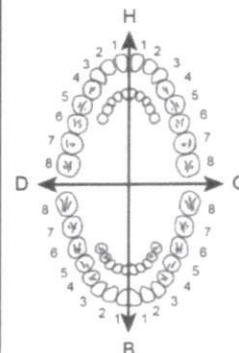
[illegible]

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

* 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
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie

Traumatisme-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 بوعشرين

إختصاصي في جراحة الطفل و الرضيع

جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العضام و الكسر، الختان

خريج كلية الطب بناسي (فرنسا)

ملحق سابقا بمستشفيات نانسي رين و باريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال



Casablanca, le :

27.09.23

Enfant :

bebe AIT KECHKECH HA

Né le : 18/07/2022



ATF23I27072444

- DERMASEPT Spray

1 pulv 2 fois/jour

- EOSINE SPRAY

1 pulvérisation x 3/jour

- VASELINE Pommade

1 application x 2/jour

- PARANTAL Sirop

dr = 11 x 21;

223,50

PHARMACIE CASAVIEW
Centre commercial Casa Anfa
Nassim Islane - Casablanca
Tel: 0522 48 48 77 - 0522 48 48 77

Docteur Hicham BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDIATRE
79, Résidence Casa Anfa Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane
4ème étage (En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca
Tél : 05 22 48 48 77 - 05 22 48 48 77
INPE : 09 034009

79، إقامة البيضاء أنفا - زاوية شارع أنفا و زنقة جابر بن حيان - الطابق الرابع (أمام الجماعة الحضرية سيدي 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 77 - Tél.: 05 22 48 48 77 - المستعجلات: 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 ملغم/كيلوغرام/اليوم موزعة على 4 مرات .
اقرأ بإمعان فترة "الجرعات" بالنشرة داخل العلبة .

طريقة وكيفية الاستعمال:

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

دواعي الاستعمال:

- الآلام المختلفة :
- آلام الرأس ، حالات الزكام ، آلام الأسنان .
- الحمى .

لا يترك في متناول الأطفال .

PARANTAL® 3%

Solution buvable 90 ml



6 118000 033011

للابروفان
LAPROPHAN

مخابر المستحضرات
الصيدلانية لشمسال إصريفيا
21، زينة الأدوية
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
Angle B.I. d'Anfa Rue Jaber Ibnou Hayane
en Face Commune Sidi Belyout - Casa
Tel : 05 22 48 48 77 - GSM : 06 61 19 28 00
N° DE : 091034009

CLINIQUE ATFAL**NOTE HONORAIRE****DATE ENTREE : 27/09/2023****LE:27/09/2023****DATE SORTIE : 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
Angle Bd. d'Anfa Rue Jaber Ibnou Hayane
en Face Commune Sidi Belhout - 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 :

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

Médecin traitant : DR . BOUACHRINE HICHAM

Traitement : CIRCONCISION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	CIRCONCISION		2 200,00			2 200,00
Total Rubrique :						2 200,00
PARTIE CLINIQUE :						2 200,00
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. BOUACHRINE HICHAM (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		200,00			200,00
Total Rubrique :						200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						200,00
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

Régler par Espèce
Date 27/09/2023
Montant 2400,00

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
Casablanca
Tél: 05 22 23 18 16 - Fax: 05 22 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 - CASA BLANCA
Tél: 0522 23 18 18 - Fax: 05 22 23 50 28