

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.

N° W21-828961

2023/5

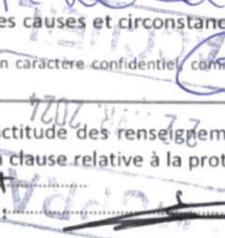
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12708</u>			
Société : <u>RAT</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <u>BAAHAOUI MOHAMED AMINE</u>			
Date de naissance : <u>02/02/1986</u>			
Adresse : <u>3rd ouel heddou, résidence Niamen InnA, Apt B</u>			
Californie CASABLANCA			
Tél. : <u>0662637642</u> Total des frais engagés : <u>1300,00 Dhs</u>			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr. LARAKI EL HOUSSAINI Bouchra Chirurgien Pédiatre 131, Bd. Abdelmoumen 5ème Etage N° 18 - Casablanca +212 0522 47 04 12 / 0665 42 60 46 091092197			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>23/03/2024</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Bahaoui ABDULKAH</u> Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Traumatisme Crânien</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Collision vélo à domicile</u>			
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 : 23/03/2024

Dr. LARAKI EL HOUSSAINI Bouchra
Chirurgien Pédiatre

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
23.03.24	K20		500 DH	DR. LARAKI EL HOUSSAINI Chirurgien Pédiatre 131, Bd. Abdelmoumen N° 18 - Casablanca N° 18 - Casablanca 0522 47 04 12 / 0665 42 60 4f

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	50.03.24	50.03.24

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE RADIOLOGIQUE ATFAI 50, Bd. Abderrahim OASIS - Casablanca	23/03/24	May fact	100 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
ATFAI 50, Bd. Abderrahim OASIS - Casablanca	23/03/24	me fact	100 DH

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 traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le.....

23/04/24

BATHAoui Abdellah

Rx Coudé Gde

F+P

Dr. LARAKI EL HOUSSAINI Bouchra
Chirurgien Pédiatre
1, Bd. Abdelloumen 5ème Etage
N° 522 47 18 - Casablanca
0522 47 04 12 / 0665 42 60 46

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél. : 0522 23 18 18 (8LG) / 0522 23 50 73

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél. : 0522 23 19 19 (8LF) / 0522 23 50 73



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le..... 23/03/24

BAHAOUI Abdulkhalik

Rx poignet Gauche
F+P

Dr. LARAKI EL HOUSSAINI Bouchra
Chirurgien Pédiatre
21, Bd. Abdelmoumen 5ème Etage
N° 18 - Casablanca
522 47 04 12 / 0665 42 60 46
09 32 22 19 19

UNIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
05 22 23 18 18

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le.....

23/03/24

CRD

Traumatisme du bras
+ poignet gauche à domicile
Immobilisation

R20

Dr. LARAKI EL HOUSSAINI Bouchra
Chirurgien Pédiatre
31, Bd. Abdelmoumen 5ème Etage
N° 18 - Casablanca
0522 47 04 12 / 0665 42 60 46

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 23-03-2024

Facture N° 05962/24

A. Identification

N° Dossier : ATF24C23141428

N° Identifiant : 020149/22

Nom & Prénom : Enf. BAHAOUI ABDULLAH

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 23-03-2024

Date Sortie : 23-03-2024

Traitements :

Médecin traitant : DR . LARAKI BOUCHRA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	COUDE GAUCHE PROFIL		200,00			200,00
1	POIGNET GAUCHE F/P		500,00			500,00
						Total Rubrique :
						700,00
PRESTATIONS						
1	FRAIS CLINIQUE		100,00			100,00
						Total Rubrique :
						100,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. LARAKI BOUCHRA (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		500,00			500,00
						Total Rubrique :
						500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						1 300,00

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré





AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérisée • Echographie / Echo Doppler
- IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Corosscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

Casablanca , le 23/03/2024

PATIENT : BAHAOUI ABDULLAH

PRESCRIPTEUR : DR. LARAKI BOUCHRA

RADIOGRAPHIE DU POIGNET (F+P)

RESULTATS :

Absence de trait de fracture notable.

Absence de signe de luxation.

Absence de lésion osseuse focale

Absence d'anomalie des parties molles

Merci de votre confiance.

DR JELLOUL



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérisée • Echographie / Echo Doppler
- IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Corosscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

Casablanca , le 23/03/2024

PATIENT : BAHAOUI ABDULLAH

PRESCRIPTEUR : DR. LARAKI BOUCHRA

RADIOGRAPHIE DU COUDE PROFIL

RESULTATS :

Absence de trait de fracture notable.

Absence de signe de luxation.

Absence de lésion osseuse focale

Absence d'anomalie des parties molles

Merci de votre confiance.

DR JELLOUL