

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.

Médecine 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.

Education :

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.

Prothèse et Traitement :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 18765 Société : RAM 35729

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KABABI MOU NIM

Date de naissance : 28/06/1984

Adresse :

Tél. : +212 94 00 96 96 Total des frais engagés : 11550 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL KABABI SAAD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Clé

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'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

Le : 05/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : AA

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
10/07/2019	Voir facture		115.50 Dh	Dr. AZZEDINE KHALIL PEDIATRE Allergologie Homéopathie 174 Residence RUE : Rue Ezzouhour-Casa 0522 83 62 59 GSM : 0661 31 56 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

10 / 7 / 22

RBS EL KATAABI

- phototherapy

Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Allergologie/Homéopathie
174, Residence Rizk - Rue Ezzouhour-Casa
Tél/Fax : 0522.63.62.59- GSM : 0661.31.55.06



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

10/07/2020

EL KABABI Bebe

- CR ?
- Bilirubine

Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Homéopathie
Allergologie
174, Résidence Ezzouhour - Casa
Tél/Fax : 05.22.81.31.56.06
GSM : 09.61.31.56.06



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

Note d'honoraires

Nom et prénom

Zebé ELKABAB

Diagnostic

Phototherapie

Cotation

1200,

Honoraires

Casablanca, le

10.7.20

Signé

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL

50, Bd. Abderrahim Bouabdil
OASIS - Casablanca

5022231818-Fax: 0522235028

50, Bd. Abderrahim Bouabdil (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca

© 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

E-mail : atfalclinique@gmail.com

CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28
IF 01087099

F A C T U R E

N° : 3780 / 2020 du 10/07/2020

Nom patient EL KABABI BEBE Entrée 10/07/2020
PAYANT Sortie 10/07/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
A.M.I	1,00		47,20	47,20
PHOTOTHERAPIE	1,00		900,00	900,00
<i>Sous-Total</i>				947,20
Total Clinique				947,20
DR. KHALIL AZEDDINE (pédiatre)	1,00	VS	250,00	250,00
<i>Sous-Total</i>				250,00
LB LAB CHARLES-NICOL ()	1,00		252,80	252,80
<i>Sous-Total</i>				252,80
Total Autres prestations				502,80

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total 1 450,00





Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCien INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

FACTURE : 31547

**ATF
CN 40289**

Casablanca, le 10/07/2020

Nom et Prénom : **Bébé EL KABABI**
Référence : **100720 040**

BILAN :

CRP B 100
BILIRUBINE D/I/T B 70

Prélèvements : 1 25,00 Dh

MONTANT NET : **252,80 Dhs** (Soit 170 B)

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux cent cinquante deux Dirhams et quatre-vingts centimes

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur
Casablanca 20098
Tél. 0522 49 26 71

Laboratoire inscrit aux Contrôles de Qualité Internationaux : ASQUALAB - BIOLOGIE PROSPECTIVE

CNSS : 225 6180 - Patente : 36340350 - R.C. : 281742 - IF : 59301957 - ICE : 001650011000057 - INP : 093001030

R. Pasteur : 21, Place Pasteur, 2^{ème} étage Q. des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 0522 49 26 74 / 98 - Fax: 0522 49 26 71 - E-mail : labocharlesnicolle@gmail.com

Le : 10/07/2020

Références 3 780 / 200711082024007017

PAYANT

Entrée / Sortie : 10/07/2020 - 10/07/2020

Le DR. KHALIL AZEDDINE

présente à Bébé EL KABABI BEBE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
250,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Cachet et signature

Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Allergologie - Homéopathie
174, Résidence Rizk - Rue Ezzouhour - Casa
Tel/Fax : 05.22.83.62.59 - GSM : 06.61.31.56.06

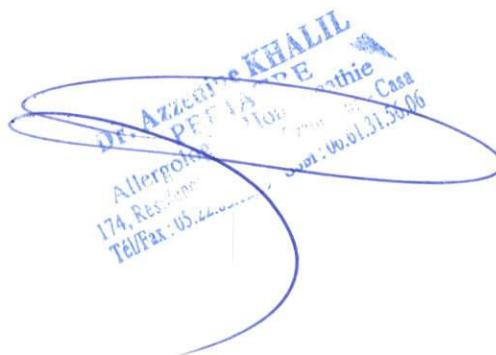
RAPPORT MEDICAL

Patient **Bébé EL KABABI BEBE**

Médecin traitant **DR. KHALIL AZEDDINE**

Date **14/07/2020**

de bébé el Kababi présente un ictere
à bilirubine libre qui n'exige une
phototherapie.



Dr. FAVARD ENNACHACHIBI Mireille
Pharmacien - Biologiste

DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE LYON ANCien INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS C.E.S. DE BACTERIOLOGIE
VIROLOGIE, HEMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE, PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE, BIOCHIMIE

Prélevé le 10/07/2020 à 23h54

par le Laboratoire

Reçu le 10/07/20 à 23h54

Date de Naissance : 06/07/2020

Édité le: 11/07/20 00h15

Résultats complets

Bébé EL KABABI

CN 40289 RF: 100720040

ATF

Medecin Dr. KHALIL

CASABLANCA, le 14/07/2020

BIOCHIMIE



Seuls les examens mentionnés avec
le symbole [AC] sont couverts par
l'accréditation

Portée d'accréditation

AA02/2019

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

BILIRUBINE TOTALE [AC] : 151,39 * mg/l (<14)
(Technique colorimétrique diazo ROCHE) soit 259 µmol/l (<24)

BILIRUBINE DIRECTE (Conjuguée) : 1,6 mg/l (<3)
(Technique colorimétrique diazo ROCHE) soit 3 µmol/l (<5)

BILIRUBINE INDIRECTE (Libre) : 149,8 * mg/l (<11)
soit 256 µmol/l (<19)

Valeurs de références bilirubine totale : nouveau né 24h : < 80 mg/l
nouveau né 48h : < 130 mg/l
nouveau né 84h : < 170 mg/l

PROTEINE C REACTIVE (CRP) : 0,56 mg/l (< 5)
(Technique Immunoturbidimétrique ROCHE)

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIB
RCS Pasteur 21, Place Pasteur
Casablanca 26741 98
Tél: 0522 49 26 74 / 98

Biogiste adjoint

Biogiste Dr Mireille FAVARD

1 / 1