

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
<i>Cadre réservé à l'adhérent(e)</i>		
Matricule : <b>A2297</b>	Société : <b>ROYAL AIR MAROC</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>ZERRARI MOUHCINE</b>		
Date de naissance : <b>22/03/1983</b>		
Adresse : <b>RES BEVERLY HONSSÉ 109 ELMANSOURIA BOUZNIKA</b>		
Tél. : <b>0671161437</b>	Total des frais engagés :	Dhs

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

<i>Cadre réservé au Médecin</i>	
<i>Cachet du médecin</i>	
<i>Date de consultation</i> : <b>04/11/2021</b>	
<i>Nom et prénom du malade</i> : <b>ZERRARI AYMANE</b> Age: _____	
<i>Lien de parenté</i> : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<i>Nature de la maladie</i> : <b>Secrète de l'arcade sourcilière grande</b>	
<i>En cas d'accident préciser les causes et circonstances</i> :	
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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **04/11/2021**

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4/11/2021	Voir facture n° 1473921	14 42 100	INP : 091182170	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATLANTIC Route de Rabat Km 1 Mimo 23 33 00 41 Tél. 05 23 33 00 41	4/11/2021	303,00
INPE		
09200596		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

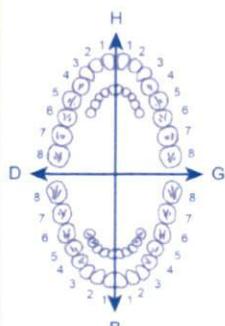
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

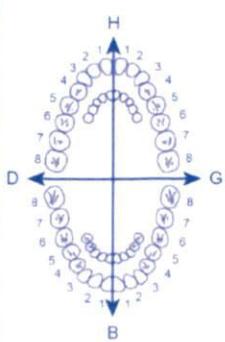
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
B	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'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le... 26/11/21

## Rapport Médical

N : Zeinou Aymar

Age : 04-03-2016

66,00x2

Poids : 27 kg

1) Developpement enfant  
22,00 avant repas. 5 mois

PPV 66DH00  
LOT 000372  
EXP 05/2023

2) Algéralie sur 1 mois 315 apres -  
149,00 2 mois.

PPV 66DH00  
LOT 060483  
EXP 12/2022

3) accès a une ST

PPV 22DH00  
EXP 02/2021  
LOT 000205

PHARMACIE ATLAS  
Mme Zohra - Sabat Khl  
Mme Moudza - Mohammed  
Tél. : 05 22 23 33 00  
Fax : 0522 23 50 28

T 303,00  
23 33 00 47  
Montant total  
INPI 100  
PHARMACIE ATLAS  
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73  
Fax : 0522 23 50 28  
E-mail : atfalclinique@gmail.com  
Site web : www.cliniqueatfal.ma



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le 11.11.21.

Boppel Médical

Nom : Zemai Nourane

Age : 04-03-2016

Plaie de l'arcade souraliére grande

Ls Sutures

  
Dr. HADDOU JAVADI  
Chirurgien Plasticien  
INPE 0911PC170  
ICE 001926838000063

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca  
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73  
Fax : 0522 23 50 28  
E-mail : atfalclinique@gmail.com  
Site web : www.cliniqueatfal.ma



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le ٤...١١.٢٠٢١

## COMPTE RENDU

Nom/Prénom : Zewairi Aymane

Plaie de l'arcade sourcilière gauche

Suture sous anesthésie

lokale en ambulatoire

*Dr. HADDOU JAWAD  
Chirurgien Pédiatre  
Hôpital 091182170  
0012663800000*

DATE : 04/11/2021

## ORDRE D'ENCAISSEMENT PATIENT

Date d'admission : 04/11/2021

N° Dossier : ATF21K04220817

N° Identifiant : 012238/21

N° CIN :

Nom et Prénom : ZERRARI AYMANE

Motif d'admission :

Demandeur : HANINE Hamid

Heure d'édition :

22:57

Observation :

*Recu*  
Montant à Encasser 1 420,00

Visa Donneur d'ordre :

Visa Régisseur :

CLINIQUE IATRIQUE  
TFAL  
Dr. M. Bouabid

# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 04-11-2021

Facture N° 14739/21

page 1/1

## A. Identification

N° Dossier : ATF21K04220817

N° Identifiant : 012238/21

**Nom & Prénom : Enf. ZERRARI AYMANE**

C.I.N :

Adresse : CASA

## C. Débiteur

Organisme : Payant

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 04-11-2021

Date Sortie : 04-11-2021

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	FRAIS DE SALLE		299,44			299,44
1	PHARMACIE		320,56			320,56
					Total Rubrique :	<b>620,00</b>
						<b>620,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. HADDOU JAWAD (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		800,00			800,00
					Total Rubrique :	<b>800,00</b>
						<b>800,00</b>
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
					<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1 420,00</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE QUATRE CENT VINGT DIRHAMS

Cachet et Signature

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

# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 04-11-2021

## Facture N° 14739/21

### A. Identification

N° Dossier : ATF21K04220817

N° Identifiant : 012238/21

**Nom & Prénom : Enf. ZERRARI AYMANE**

C.I.N :

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 04-11-2021

Date Sortie : 04-11-2021

Médecin traitant : DR . HADDOU JAWAD

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	FRAIS DE SALLE		299,44			299,44
1	PHARMACIE		320,56			320,56
Total Rubrique :						<b>620,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. HADDOU JAWAD (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		800,00			800,00
Total Rubrique :						<b>800,00</b>
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>1 420,00</b>

MILLE QUATRE CENT VINGT DIRHAMS

Cachet et Signature

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

Séjour : Du 04/11/2021 au 04/11/2021

Patient : Enf. ZERRARI AYMANE

N° Dossier : ATF21K04220817

Organisme : PAYANT

## CLINIQUE ATFAL

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
AIGUILLE G25 ORANGE	3,75 Dh	1	3,75 Dh
COMPRESSE MOYENNE	2,25 Dh	5	11,25 Dh
GANT NITRIL JETABLE S.M.L	1,88 Dh	10	18,80 Dh
GANT STERILE GAMMEX AVEC POUDRE T8	9,44 Dh	1	9,44 Dh
LIDOCAINE 1 %	15,70 Dh	1	15,70 Dh
SERINGUE 5 CC	0,82 Dh	1	0,82 Dh
STERI-STRIP 3MM x 75MM	9,82 Dh	1	9,82 Dh
TEGADERM + PAD 5CM x 7CM / 3582	6,18 Dh	1	6,18 Dh
VICRYL RAPIDE 4/0 CRT 17MM	122,40 Dh	1	122,40 Dh
VICRYL RAPIDE 5/0 RT 17mm	122,40 Dh	1	122,40 Dh
			320,56 Dh

CLINIQUE PÉDIATRIQUE  
ATFAL  
50, Bd Abderrahim Bouabdil  
OASIS - Casablanca  
23 18 18 Fax: 0522 23 50 28

# CLINIQUE ATFAL

## NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 04/11/2021  
DATE SORTIE : 04/11/2021

LE:05/11/2021

DR. HADDOU JAWAD (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)

HONORAIRES : 800,00 Dh (HUIT CENTS DIRHAMS )

PATIENT : ENF. ZERRARI AYMANE

signé et cacheté

J' HADDOU JAWAD  
Chirurgie Pédiatrique  
INPE 0911  
IOE 001325300000