

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.

Biologie 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.

Thérapie :

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

Préclamation	: 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 à caractère personnel.

S : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier des affaires Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10553 Société : RAM 95182

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : RABAOUA ABDELLAH F

Date de naissance : 25.06.1973

Adresse : Résidence FATEH DHH F N°8, H. QOB Ben Nourchi

CASABLANCA

Tél. : 0661 25 64 35 Total des frais engagés : 14.97.69 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR Abdeslam KHOUROUNI
Chirurgie et Orthopédie
de l'Enfant
34, Rue Charlemagne Casablanca
GSM 0610 76 05 94 / 06 11 25 50 54

Date de consultation : 28/11/2021

Nom et prénom du malade : RABAOUA Loulaih Age : 5ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Plante du menton

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute à la maison

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 28/11/2021

Signature de l'adhérent[e] : J.A

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
981117/01	Visite facturée		1197,69	<i>DOCTEUR Abdellatif Chirurgien</i> Rue Chauvelin 18 0610 26 05 94 / 0610 22 02 00
	n° 1627412.1			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

(Création, remont, adjonction)

ant la nature des s

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES COINCS

DATE DU
DEVIS



AKDITAL

Clinique Atfal
الطب أطفال

Casablanca, le 28/11/2021

Rabatna Bojaine

Plaie du menton

Suture sous anesthésie

lokale en
ambulatoire

DOCTEUR Abdeslam KHOJJA, ENI
Chirurgie et Orthopédie
de l'Enfant
34, Rue Charam Achaykh Q. Premier CASA
GSM 0610 26 05 94 | 0522 25 50 56/75

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 28-11-2021

Facture N° 16274/21

A. Identification

N° Dossier : ATF21K28144127

N° Identifiant : 013295/21

Nom & Prénom : Enf. RABAOUA LOJAINE

C.I.N :

Adresse : CASA

Médecin traitant : DR . KHAIROUNI ABDESLAM

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-11-2021

Date Sortie : 28-11-2021

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		197,69			197,69
Total Rubrique :						
PRESTATIONS						
1	FRAIS DE SALLE		300,00			300,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. KHAIROUNI ABDESLAM (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
1 497,69						

MILLE QUATRE CENT QUATRE-VINGT-DIX-SEPT DIRHAMS SOIXANTE-NEUF CENTIMES

Cachet et Signature

CLINIQUE ATFAL

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 28/11/2021
DATE SORTIE : 28/11/2021

LE:02/12/2021

DR. KHAIROUNI ABDESLAM (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)

HONORAIRES : 1 000,00 Dh (MILLE DIRHAMS)

PATIENT : ENF. RABAOUA LOJAINE

signé et cacheté

DOCTEUR Abdeslam KHAIROUNI
Chirurgie et Orthopédie
de l'Enfant
34, Rue Charan Achaykh El Palmer GISA
GSM 0610 26 05 94 / 0 22 25 50 5575

CLINIQUE ATFAL

Séjour : Du 28/11/2021 au 28/11/2021

Patient : Enf. RABAOUA LOJAINE

N° Dossier : ATF21K28144127

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
AIGUILLE G25 ORANGE	2,00 Dh	1	2,00 Dh
COMPRESSE MOYENNE	2,25 Dh	5	11,25 Dh
ETHILON 4/0 CT 24MM	32,40 Dh	1	32,40 Dh
GANT D'EXAMEN NITRILE	1,65 Dh	4	6,60 Dh
GANT STERILE GAMMEX AVEC POUDRE T8	9,44 Dh	1	9,44 Dh
MIDAZOLAM 5mg	7,87 Dh	2	15,74 Dh
SERINGUE 1 CC	1,05 Dh	1	1,05 Dh
SERINGUE 10 CC	1,05 Dh	1	1,05 Dh
SERINGUE 5 CC	0,55 Dh	1	0,55 Dh
STERI-STRIP 6MM x 75	9,72 Dh	1	9,72 Dh
TEGADERM 6CM X 7CM / 1624W P	6,19 Dh	1	6,19 Dh
VICRYL RAPIDE 4/0 CRT 17MM	101,70 Dh	1	101,70 Dh
			197,69 Dh

CLINIQUE ATFAL
50 Bd Abderrahim Bouabid
93111 Casablanca
Tél: 0522 23 50 28
Fax: 0522 118 18
Organisme : PAYANT

RABAOUA ABDELLATIF

Casablanca le 07-12-2021

MLe 10553

Je soussigné RABAOUA -ABDELLATIF MLe 10553
CIN B363561, Déclare sur l'honneur que
en Date du 28.NOV.2021 à 14H30 ma fille
RABAOUA LOUJAINE a fait une chute à
la maison lui causant une plaie au
menton lui a nécessité plusieurs points
de suture au niveau de son menton.

111