

## 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

- 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-440093

109124

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 12574	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : AIT MAHDI LAHLEN		
Date de naissance : 16/06/1984		
Adresse : PERLE DE NOUACEUR II 5ème APPT 10 NOUACEUR		
Télé. : 0674691526	Total des frais engagés : 1423,30 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr ROCHDI FATIMA EZZAHRA Pédiatre INPE: 061245346	
Date de consultation : 06/02/2022	
Nom et prénom du malade : AIT MAHDY SOFIA Age: 32ans	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Pharyngite	
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 : 06/02/2022

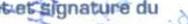
Signature de l'adhérent(e) : OM

## **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
06/02/19	CS		400,00	INP : 1111111111111111 Souabid UCHI FA Pédiatrie F: 061245348

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

#### ~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/02/98	ECR 0 ABdo	800,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VOLET ADHERENT

• 11 •

## **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le 26/02/2022.

Ait N A T I D I

Sofia

-79,60

1). Augment (P)

3G,-

2). Osmose (P)

55,10

3). Hydrogène (P)

59,60

4). Cancer (S)

T = 221,30

PHARMA  
ALIMENTAIRE  
SA  
Tél: 0522 20887784  
Lot 1234  
N°P.C. 515784  
Zaâdi Imm 2099  
BP 1244 Casablanca

DR. ROCHERFORT  
Pediatre  
N°P.C. 06124533  
Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

(P) x 3 / pdp

(W) x 3  
(P)

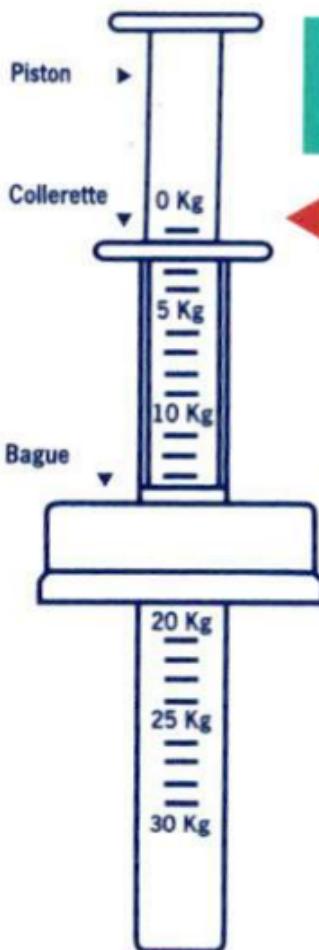
(W) x 3 / pdt

(C) x 3 / pdt

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

# AUGMENTIN

100mg/12,50mg/1ml



~~enfant~~

1 dose-graduation n° .....

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

جرعة رقم ..... 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة ..... يوم

PPV : 70,60 DH  
LOT : 648095  
PER : 09/2023

~~.....~~  
**Liste I. Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

# Osmolax®

Lactulose

66%

AVANT

Flacon de 200 ml  
de solution



Laboratoires SYNTHEMEDIC  
20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam  
Roches Noires - Casablanca

36,00

# CARMINEX

## Sirop

Combinaison d'huiles

essentielles

qui assure le confort  
digestif.



Poids net : 120 ml

الوزن الصافي : 120 مل

120 ml  
Flacon

B·NO: 1010221

MF9·D: 2/2021

EXP·D: 2/2024

I.M.P



6 045050 086294

# OROPROPOLIS

## BAUME

### BUCCO-GINGIVAL

Nourrissons - Enfants - Adultes

*Extrait Actif de Propolis*

LOT : 340  
PER : 10/2024  
PPC : 55, 10 DHS

# ORO<sub>PRO</sub>POLIS

## BAUME BUCCO-GINGIVAL

Nourrissons - Enfants - Adultes



Laboratoires LABINDUS

Distribué par PHARMASORT

60 Zone Industrielle

Ain Chater 30000 - Fès

Tél : 0535603388 Fax : 05356033918  
BP : 5751 Fès - MAROC



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le ..... 06 / 02 / 2012

Sofia

Ait MATHSI

de Moudhi

échographie abdominale.

~~CLINIQUE ATFAL~~  
~~50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca~~  
~~Tél : 0522 23 18 18 - NPE : 090003690~~  
~~INPE : 061245346~~  
~~Dr. ROCHDI FATHI EZZAHRA~~  
~~Pédiatre~~

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

# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 06-02-2022

## Facture N° 02464/22

### A. Identification

N° Dossier : ATF22B06115426

N° Identifiant : 016792/22

**Nom & Prénom : Enf. AIT MAHDI SOFIA**

C.I.N :

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 06-02-2022

Date Sortie : 06-02-2022

Médecin traitant : DR . ROCHDI FATIMA EZZAHRA

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINAL		800,00			800,00
Total Rubrique :						
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
1 200,00						
0,00						
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS						

Cachet et Signature

CLINIQUE PEDIATRIQUE  
ATFAL  
50, Bd. Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél: 0522 23 18 18 - INR: 090003690



**AKDITAL**

**Clinique Atfal**  
**مصحة أطفال**

- Scanner Multibarrette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Échographie • Écho Doppler
- Radiologie Standard • Radiologie Interventionnelle • Coroscanneur / IRM Corps Entier / IRM Cardiaque Sur Rdv

**Casablanca - le 06/02/2022**

Patient : **AIT MAHDI SOFIA**

Prescripteur: **DR. ROCHDI FATIMA ZAHRA**

### **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

#### **RESULTATS :**

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène.
- VB en réplétion, à paroi fine, libre.
- Absence de dilatation de la VBP et des VBIH.
- Rate et pancréas sans anomalie.
- Reins de taille normale, bien différenciés, sans dilatation pyélocalicielle.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie semi pleine, à contenu transonore.
- Adénopathies mésentériques infracentimétriques dont la plus volumineuse mesure 8mm de petit axe.

#### **AU TOTAL :**

- Aspect échographique pouvant être en rapport avec une lymphadénite mésentérique, à confronter aux données clinico-biologiques.

Merci pour votre confiance

Merci de votre confiance. **DR. DR SABIRI**

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

**CLINIQUE PÉDIATRIQUE**  
**ATFAL**  
50, Bd. Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél : 0522 23 18 18 - INPE : 090003690