

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-724257

124106

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12289

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BEKKARI, Met Karim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 630 385

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Bekkari, Ghazi Malik

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Traumatisme Cranio-facial

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



AKDITAL

Clinique Atfal

مصحة أطفال

Casablanca, le

26/07/2002

Bek Karim Fali K

Traumatisme sans fracture.

Sans perte de conscience.

Ne s'est éveillé que dans le coma sur la table

opératoire de la grande salle d'urgence

T.D.A. Crâne - face
et rachis

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

Dr. Driss CHBIHI WAHOUDI

15, Bvd Ain Tanoutate

Résidence Bahia, ET N°4, APPT 7

ICE N° 002035549000086 - IF : 14437605

Tél : 05 22 20 10 55



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

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

Casablanca , le 26/07/2022

PATIENT : BEKKARI MALIK

PRESCRIPTEUR : DR. CHBIHI WAHOUDI

SCANNER CRANIO-FACIAL

TECHNIQUE :

Acquisition spiralee millimétrique sans injection de PDC iodé avec reconstructions.

RESULTATS :

- Absence d'hématome intra- ou extra-parenchymateux notable à l'étage sus ou sous tentoriel.
- Absence d'hémorragie sous arachnoïdienne ou intra-ventriculaire.
- Structures médianes en place.
- Système ventriculaire de morphologie et de volume normal.
- Citernes de la base libres.
- Fosse cérébrale postérieure sans anomalie.
- Charnière cervico-occipitale sans anomalie.
- Fracture à trait oblique de la tête mandibulaire droite irradiant vers la base du condyle mandibulaire avec déplacement et chevauchement minime, responsable d'une luxation de l'articulation temporo-mandibulaire homolatérale.
- Absence d'autre trait de fracture notable.
- Epaissement minime des parties molles jugales et temporales droites.

Merci de votre confiance.

Dr. QECHICHAR
SERVICE RADIOLOGIE ATFAL

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



090003690

CASABLANCA Le : 26-07-2022

Facture N° 14134/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22G26162152 N° Identifiant : 021219/22
Nom & Prénom : Enf. BEKKARI MALIK
C.I.N :
Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-07-2022
Date Sortie : 26-07-2022

Médecin traitant : DR. CHBIHI WAHOUDI

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCANNER CRANIO-FACIAL		2 500,00			2 500,00
Total Rubrique :						2 500,00
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE CLINIQUE :						2 900,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 2 900,00

DEUX MILLE NEUF CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

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