

# 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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal 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° P19-0001841

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7014** Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HALIMI NOUREDDINE**

Date de naissance : **06-04-1963**

Adresse : **BOUSKOURA GOLF CITY VILLE 256 NOUACEH**

Tél. : **0663717000** Total des frais engagés : **1022,50** Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

**DR. Driss CHIRHI WAHOUDI**  
Chirurgien Pédiatre  
15, Bd. Ain Tadla  
Résidence Bahia, ET N°4, Appt. 7  
Tél : 0522 20 10 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : **17/09/2022**

Nom et prénom du malade : **Halime** Age : **60**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Fracture de la base de P1 de H. Halime**

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 :

Signature de l'adhérent(e) : **Halime**

Le : **13/10/2022**

### 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 Remboursement des Actes
11/09/22	VCSg		700,22	Dr. Driss CHABIBI WAKID Chirurgien Pédiatrique 15, Bd. Ain Tadouat Résidence Bahia, ET 104, Appt. 1 Tél : 0522 201055
	Pst			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ERDABH 10, Bd. Ain Tadouat - Casablanca Tél : 0522 25230 51 / 06 99 35 99 35	17/09/2022	22,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE RADIOLOGIQUE CLINIC 17/09/2022	17/09/2022	PC	22,50

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le 17/09/2011

HALI omi Jael

⇒ Fracture de la phalange Proxiale  
du doigt droit Syndactylie +  
Mallette de Zemin pd 03

Sous Seu applicables

  
Dr. Driss CHBIHI WAHOUDI  
Chirurgien Pédiatre  
15, Bd. Aïn Toubat  
Résidence Bahia, ET N°4, Appt. 7  
Tél : 0522 20 10 55



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le AT 19/2/2022

Halimi Jadi

Rx Train droit

Profil.



50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 05 22 23 50 28

E-mail : atfalclinique@gmail.com

Site web : www.cliniqueatfal.ma

# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 17-09-2022

## Facture N° 17592/22

### A. Identification

N° Dossier : ATF22I17194527

N° Identifiant : 007007/21

**Nom & Prénom : Enf. HALIMI JAD**

C.I.N :

Adresse : CASA

Médecin traitant : DR . CHBIHI WAHOUDI

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **Payant**

ICE : Adresse :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 17-09-2022

Date Sortie : 17-09-2022

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	PANSEMENT		100,00			100,00
1	CONSULTATION		600,00			600,00
						<b>Total Rubrique :</b>
						<b>700,00</b>
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	MAIN DROITE PROFIL		300,00			300,00
						<b>Total Rubrique :</b>
						<b>300,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>1 000,00</b>

MILLE DIRHAMS

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

signature de l'assuré

522318-18-NPC:090003690  
Adrèse: Casablanca  
KTFAL  
CLINIQUE ATFAL  
PEDETAINE



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

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

Casablanca , le 17/09/2022

PATIENT : HALIMI JAD

PRESCRIPTEUR : DR. CHBIHI WAHOUDI

### RADIOGRAPHIE DE LA MAIN FACE

#### RESULTATS :

Trait de fracture de la phalange proximale du petit doigt  
Absence de lésion ostéocondensante ou lytique.  
Absence d'infiltration des parties molles  
Respect des interlignes articulaires sus et sous-jacentes.

Merci de votre confiance.



HALIMI NOUreddine  
CDB Retraité  
Mle 7014

le 13-10-2022

Cause et circonstance de la fracture  
de mon fils JAD

le 17/9/2022 mon fils Jad a tribuqué  
à l'intérieur de la maison et en veulent  
s'appuyer sur ses mains il s'est  
fracturé le droit de la main droite

HALIMI

