

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.

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 216 NOUACEB

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2022

Nom et prénom du malade : Halime Fad Age : 56 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Fracture de la base de l'os de la face

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) : Le : 13/10/22

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le paiement des Actes
17/09/22	VCS + Pst		700,00	Dr. Driss CHENOUA Chirurgien Pédiatre 15, Bd. Ain Taboutate Résidence Bahja, ET 104, Appt. 7 Tél : 0522 20 10 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ERRAHMAN 101, Bd. El Hadrami El Fial Tadert, Algérie - Casablanca 05 22 52 30 51 / 05 22 52 30 52	17/09/2022	22,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service RADIOLOGIE DENTALE 101, Bd. El Hadrami El Fial Tadert, Algérie - Casablanca 05 22 52 30 51 / 05 22 52 30 52	17/09/22		

AUXILIAIRES MEDICAUX

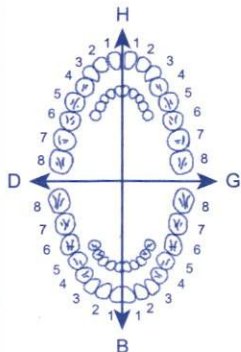
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de SODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

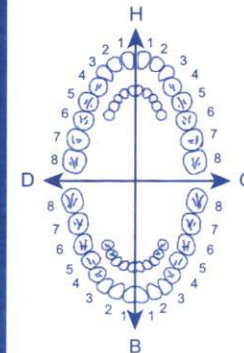
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le 17/09/22

HA Li mi Jao

⇒ Fracture de la phalange Prox-ale
du petit Doigt Syndactylie +
Atteinte de Zimmern pol 03
Sans Sur application

Dr. Driss CHBIHI WAHOUDI
Chirurgien Pédiatre
15, Bd. Alm Taboulata
Résidence Bahja, ET N° 4, App. 7
Tél : 0522 20 10 55



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le 17/9/2022

Halimi Jod

Rx Tain droit
Profil.

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - Fax : 0522 23 50 28
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : www.cliniqueatfal.ma

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL

Dr. Driss CHBIH WAHOUDI
Chirurgien Pédiatre
15, Bd. Ain Taoujtate
Résidence Bahja, ET N°4, Apt. 7
Tél : 0522 20 10 55

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 ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 17-09-2022

Facture N° 17592/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22117194527

N° Identifiant : 007007/21

Nom & Prénom : Enf. HALIMI JAD

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 17-09-2022

Date Sortie : 17-09-2022

Médecin traitant : DR . CHBIHI WAHOUDI

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	PANSEMENT		100,00			100,00
1	CONSULTATION		600,00			600,00
Total Rubrique :						700,00
RADIOLOGIE						
1	MAIN DROITE PROFIL		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						1 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		1 000,00	

MILLE DIRHAMS

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

signature de l'assuré

ATFAL
Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
05223 18 18 - MPE : 090003690



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 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.

CLINIQUE MÉDIATTE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca
05 22 23 18 18 / 05 22 23 50 73
Fax : 05 22 23 50 28
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : www.cliniqueatfal.ma

HALIMI NOUBREDDINE
CDB Retraite
N° 7014

le 13-10-2022

Cause et circonstance de la fracture
de mon fils JAD

le 17/9/2022 mon fils JAD a tribué
à l'intérieur de la maison et en voulant
s'appuyer sur ses mains il s'est
fracturé le doigt de la main droite

HALIMI

