

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

- 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.

M22- 0019266

Optique *140815* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10330* Société : *RAN*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *BEW DAOUD KHALID*

Date de naissance : *22/11/1976*

Adresse :

Tél. : *(06) 62-12-58-58* Total des frais engagés : *679,55* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *02/12/2022*

Nom et prénom du malade : *BEW DAOUD FAIMA 022AHRA* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Suspicion d'infection urinaire*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

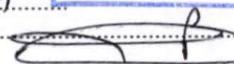
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *02/12/22*

Signature de l'adhérent(e) :



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
29/01/2022	Ca		3000 DH	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABIB ABDELLAH Dir. : Dr. H. ABDELLAH 133, Bd Tazzana, 1000 Casablanca Tél : 05 22 21 59 65	02/02/22	166,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE POUR LA SANTE 50, Bd. Abderrahim Bou Ahdid OASIS - Casablanca Tél: 0522 23 12 18 - tél: 0522 23 12 19	29/09/2022	100% Jack B.	212,44 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

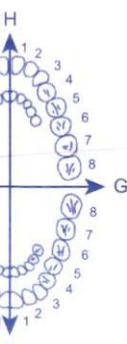
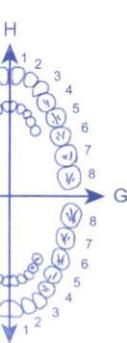
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

8 ECBU

PPV: 55
LOT: 646424
PER: 11/23

AMOX 1g
12 comprimés dispersibles



6118000160038

Casablanca, le 10/11/2003

BENDAoud Fathima EZZAHAR

① Amoxil 1g
55.00. *PHARMACIE AL AZHAR*
1 sp x 2 06 j

S.V. DIOURI MOHAMED
3, Bd Taza Hay Mly Abdellah Casablanca
Tél : 05 22 21 59 66

② Physique pour enfants 3h
09.00. *CLINIQUE PÉDIATRIQUE*
50 Bd Abderrahim Bouabid
Tél : 0523 1818. Casablanca
N°E : 090003690

③ Doliprane 3h
12.00. 1 sachet x 41 10
12.00. *CLINIQUE PÉDIATRIQUE*
50 Bd Abderrahim Bouabid
Tél : 0523 1818. Casablanca
N°E : 090003690

PPV
PER
LOT
LOT
12 DH 80
09/24
L29/18
121.80
Oasis, Casablanca
Tél : 0523 73 - Fax : 0523 73

Doliprane®
PARACETAMOL 300 mg
16 à 30 kg
12 SACHETS-DOSE POUDRE POUR SOLUTION BUVALE

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 02-12-2022

Facture N° 22635/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22L02165035 N° Identifiant : 028682/22
Nom & Prénom Enf. BENDAOUD FATIMA
: EZZAHRA
C.I.N :
Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 02-12-2022

Date Sortie : 02-12-2022

Traitements :

Médecin traitant : DR . RAIQ NEZHA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
PARTIE CLINIQUE :						
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		212,75			212,75
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :				TOTAL GENERAL		512,75

CINQ CENT DOUZE DIRHAMS SOIXANTE-QUINZE CENTIMES

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

signature de l'assuré



hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 03/12/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 021222-233

Pvt du: 02/12/2022 20:12

Enf BENDAOUD FATIMA EZZAHRA

IPP Patient : 86181/22

Patient Clinique : Clinique ATFAL

Prescrit par Dr RAIQ NEZHA

Page : 1/ 2

BACTERIOLOGIE**EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES****EXAMEN MACROSCOPIQUE :**

Nature du prélèvement : Milieu du jet

Couleur : Jaune

Aspect : Clair

EXAMEN CYTO-CHIMIQUE :

pH : 6,0

Nitrites : Négatif

Acetone : +

Glucose : Négatif

Protéines : Négatif

Sang : Négatif

Cellules Epithéliales : Rares

Leucocytes : 3 000 /ml (Inférieur à 10000)

Hématies : 3 000 /ml (Inférieur à 10000)

Cristaux : Absence

Cylindres : Absence

Cellules rénales : Absence

Levures : Absence

Filaments mycéliens : Absence

Examen direct : Absence de germes.

Ne pas diffuser au patient**Résultat à considérer sous réserve de validation biologique**

SERVICE LABOKARINA - N°7
 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAâ
 INPE : 090063272
 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ

AKDITAL

>Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Enf BENDAOUD FATIMA EZZAHRA

Dossier N° : 021222-233

Page : 2/2

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Culture sur milieux usuels : Stérile après 24h d'incubation

SERVICE LABORATOIRE - N°2
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 0900G3272
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca

Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079

E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma