

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-774361

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>12542</u>	Société : <u>RAT</u>	<input type="checkbox"/> Autre :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>BAOUCHE Khalid</u>		
Date de naissance : <u>15/08/1986</u>		
Adresse : <u>Harouna 2 Bloc B N° 184 Rabat</u>		
Tél. : <u>0615018932</u>	Total des frais engagés : <u>800</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <u>H. HAKANI</u>	
Date de consultation : <u>19 DEC 2022</u>	
Nom et prénom du malade : <u>BAOUCHE Jad</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>Suspicion d'appendicite</u>	
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 : 19/12/2022
Signature de l'adhérent(e) : Jad BAOUCHE



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
29/11/22	C S	300,00		INP : 5910933100
				INP : 5910933100
				INP : 5910933100
				INP : 5910933100
				INP : 5910933100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE PERIODONTOLOGIE 29 Bd. Abderrahmane OASIS - Casablanca - INP : 0500000000	29/11/22	Echographie abdominale	500,00

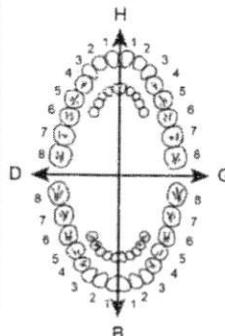
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

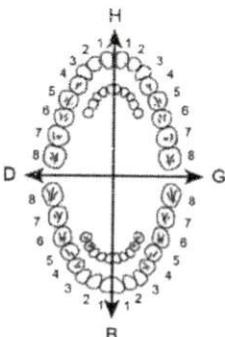
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 29.11.2022

BAOUCHI

Jad

G chographie abdominale

Professeur KHALIL LAZRAK
Chirurgien Radiateur
Centre Ommerté N°3
1^{er} El Aïd - Casablanca
Imm. N°4 - Casablanca
Route d'El Aïd

~~CLINIQUE PÉDIATRIQUE~~
~~ATFAL~~

50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 - INPE: 0500 03590

~~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

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 29-11-2022

Facture N° 22435/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22K29121402

N° Identifiant : 029457/22

Nom & Prénom : Enf. BAOUCHI JAD

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-11-2022

Date Sortie : 29-11-2022

Traitemet :

Médecin traitant : DR . LAZRAK FAYSSAL

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
<i>/</i> Total Rubrique :						
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE		500,00			500,00
<i>/</i> Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
800,00						

HUIT CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

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



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

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

Casablanca , le 29/11/2022

PATIENT : **BAOUCHI JAD**

PRESCRIPTEUR : **PR. LAZRAK FAYSSAL**

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE

Résultat :

- Aérocolie diffuse et notamment au colon droit.
- Absence d'individualisation d'image d'appendice normal ou pathologique sur cet examen.
- Absence d'épaississement digestif franc visible.
- Lame d'ascite anéchogène de la gouttière pariéto-colique droite et finement échogène de la fosse iliaque droite.
- Ganglion de la fosse iliaque droite de 5 mm de petit diamètre et discrète infiltration de la graisse associée.
- Absence de collection circonscrite profonde notable.

Par ailleurs :

- Absence d'anomalie hépatobiliaire, splénique ou rénale.
- Vésicule biliaire semi-pleine libre et à parois fines.
- Absence de dilatation des voies biliaires ou des voies excrétrices rénales.
- écran de gaz empêchant l'exploration du pancréas et la recherche d'ADP profonde.
- Vessie pleine à parois fines, contenant quelques fins échos mobiles.

Conclusion :

Lame d'ascite finement échogène de la FID avec ganglion et discrète infiltration de la graisse.

Absence de visualisation d'appendice normal ou pathologique.

Absence d'autre anomalie particulière dans les limites de cet examen.

À corrélérer au contexte et à reconstruire éventuellement.

Merci de votre confiance.

Dr OUARDI