

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Le 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024006

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8898

Société :

RAM

14669.1

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bencheikhoun Yassine

Date de naissance :

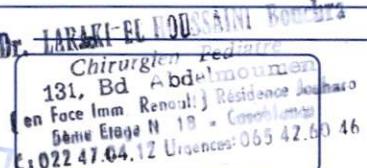
Adresse : Ville Nouvelle

Tél. : 052291212

Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2023

Nom et prénom du malade :

Bencheikhoun Yassine

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Traumatisme du bras droit à domicile

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 : 21/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. TARIKI EL FOUSSAÏN BOUDJEDDA  
Chirurgien, 131, Bd Abdellatif Bourguiba, en Face Imm. Renault Résidence Jemai, Béni El Ouidane N° 18 - Casablanca, 022 47 04 12, Urgences: 065 42 60 46

#### **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
21/01/23 C 80			500,-	<i>Mr. VILLEURBANNE Dr J. B. CHIRAC RUE DE L'ISLE-Saint-T</i> <i>en date du 13 Janvier 2023 Ecu de France</i> <i>Signature : ...</i> <i>Date : 21/01/23</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/11/93	Rd	500,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

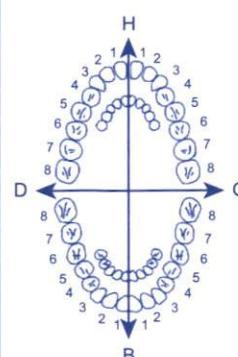
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	E
00000000	00000000
35533411	11433553



### **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



AKDITAL

Clinique Atfal  
الملايين أطفال

Casablanca, le 21/01/23

BencheKroum yassine

Rx coude droit

FIP

**LARAKI El HOUSSAINI Bouc  
Chiru**  
(en face Immeuble Abdelemoune  
131, Bd Abdelemoune  
5<sup>e</sup> étage, N° 18 - Résidence  
C : 05 22 47 04 12 - Casse Blanche  
Urgence : 06 65 42 50

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

E-mail : [cliniqueatfal@gmail.com](mailto:cliniqueatfal@gmail.com)



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE  
مركز الفحص بالأشعة

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanneur • Radiologie Standard Numérisée • Echographie / Echo Doppler
- IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanneur sur RDV • Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 21/01/2023

PATIENT : BENCHEKROUN YASSINE

PRESCRIPTEUR : DR. LARAKI BOUCHRA

## RADIOGRAPHIE DU COUDE DROIT (FACE ET PROFIL)

### RESULTATS :

- Pas de solution de continuité osseuse nettement individualisable.
- Interlignes articulaires respectées, sans signe de luxation.
- Absence de lésion osseuse focale.
- Absence d'anomalie des parties molles.

Merci de votre confiance.

Dr. QECHCHAR



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 : 21-01-2023

## Facture N° 01297/23

### A. Identification

N° Dossier : ATF23A21135605

N° Identifiant : 018795/22

**Nom & Prénom : Enf. BENCHEKROUN YASSINE**

C.I.N :

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 21-01-2023

Date Sortie : 21-01-2023

Traitement :

Médecin traitant : DR . LARAKI BOUCHRA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	COUDE DROIT FACE + PROFIL		500,00			500,00
Total Rubrique :						
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		500,00			500,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
1 000,00						

MILLE DIRHAMS

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

signature de l'assuré