

# 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.

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

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

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **HALIMI MOUREDDINE**

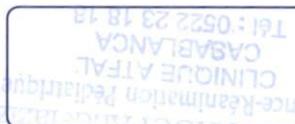
Date de naissance : **06-04-1963**

Adresse : **BOUESKOURA GOLF CITY VILLA 256**

Tél. : **06633713000** Total des frais engagés : **399,40** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :



Date de consultation : **19/01/2023**

Nom et prénom du malade : **HALIMI JAD** Age : **62**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Brondite**

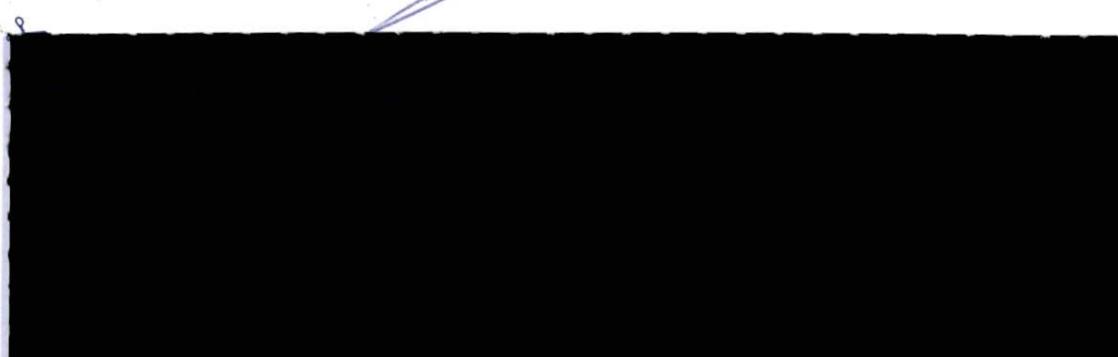
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **02/03/2023**

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
18/01/23	consulte	3	300	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE GOLF CITY</b> à l'ordre de <b>Mustapha Golf City</b> RDC N° 9 - Sidi Abdellah - Casablanca Tél: 0522 59 07 09	19/01/2023	99,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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'ODR.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D				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 19.01.23

Hanni JAD

33,40 x 2.

① Anoxi~~g~~ Sirup 500 ml  
un x 35 + 62

32,60

② Anoxi~~g~~ Sirup 500 ml  
un x 35 + 24

99,40

STE PHARMACIE GOLF CITY  
Casablanca  
RDC N° 9  
Tél: 0522 59 07 09

~~Urgence CLINIQUE ATFAL~~  
Tél: 0522 23 18 18  
CAS CLINIQUE 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

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des broncho-pneumopathies chroniques. Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

#### دواعي الاستعمال :

علاج إضطرابات الشعب الهوائية عند الكبار والأطفال. خصوصاً أثناء التهابات الشعب الهوائية الحادة وفي فترات الإنسداد الرئوي الحاد والمزمن. هذا الماء منظف للصدر، يسهل إخراج إفرازات التقصبات الهوائية عن طريق السعال

ADULTE ET  
ENFANT À  
PARTIR DE  
2 ANS



 COOPER  
PHARMA

41, Rue Med Diouri,  
20 110 Casablanca  
Amina DAOUDI  
Pharmacien responsable

41، زنقة محمد الديوري  
20110 الدار البيضاء  
أمينة الداودي : الصيدلاني المسؤول

MUXOL®   
Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

AMM N° 50/19 DMP/21/NRQ

12 doses

flacon de 60ml

suspension buvable  
poudre pour

500 mg/5 ml

amoxicilline

**Amoxil**



**Amoxil** 500 mg/5 ml poudre pour  
suspension buvable

..... cuillère(s)-mesure(s) ..... fois par jour  
prendre indifféremment avant, pendant ou après le  
repas, pendant ..... jours.

مقياس ملعقة.... أيام بغض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد وجبات  
الطعام لمدة .... أيام

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

بوصفة طبية فقط  
احترام الجرعات الموصوفة

PPV : 33,40 DH

LOT : 650031

PER : 05/2025

#### **Composition :**

Amoxicilline (sous forme trihydratée) ..... 500mg  
pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيسلين 500ملغ مقياس ملعقة شراب معاد تشكيل أي مابعادل 5 مل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium.  
Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire,  
on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures  
de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسيترام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء غير الغاز  
إلى حدود الخط الدائري، تحصل على 60 مل من الشراب أي مابعادل 12 ملعا  
من فنة 5 مل

12 doses

flacon de 60ml

suspension buvable  
poudre pour



500 mg/5 ml

amoxicilline

# Amoxil

## Amoxil

amoxicilline 500 mg/5 ml poudre pour  
suspension buvable

..... cuillère(s)-mesure(s) ..... fois par jour à prendre indifféremment avant, pendant ou après les repas, pendant ..... jours.

مقياس ملعقة.... أيام بغض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد وجبات الطعام لمدة .... أيام

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

بوصفة طبية فقط  
احترام الجرعات الموصوفة

PPV : 33,40 DH

LOT : 649818

PER : 05/2025

### Composition :

Amoxicilline (sous forme trihydratée) ..... 500mg pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيسلين 500 ملخ مقياس ملعقة شراب معاد تشكيل أي مابعادل 5 مل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium. Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire, on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسيترام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء غير الغازي إلى حبود الخط الدائري، نحصل على 60 مل من الشراب أي مابعادل 12 ملعقة من فنة 5 مل

PPV (DH) :

32,60

LOT N° :

UT. AV.:

موکسول

أمبروكسول

بدون سكر

# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 19-01-2023

**Facture N° 01148/23****A. Identification**

N° Dossier : ATF23A19103228

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 : 19-01-2023

Date Sortie : 19-01-2023

Traitement :

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b> 300,00						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b> 0,00						

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL 300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

CLINIQUE PEL  
ATFAL  
EO. Bd. Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél. 0522 23 18 18 - INPE: 0903690