

## 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.

N° W21-629868

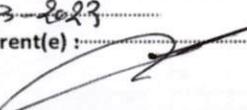
155556

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>12618</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>MISBAHI ABDALLAH</b>			
Date de naissance : <b>19-08-1986</b>			
Adresse : <b>Residence Las Park 170 Khardara Saïef Boffec'hia</b>			
Tél. : <b>0663 118 110</b> Total des frais engagés : <b># 850,00 Dhs</b>			

<p><b>Cadre réservé au Médecin</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: 0;"> <b>DR. AZZEDINE KHALIL</b>  <b>PEDIATRE</b>  <b>Allergologie - Médecopathie</b>  <b>121 Residence Rihla - Rue Ezzouhour-Casa</b>  <b>Téléphone : 05 22 20 45 45 - 0661 31 51 06</b> </div>	<p>Cachet du médecin :</p> <p><b>DR. AZZEDINE KHALIL</b>  <b>PEDIATRE</b>  <b>Allergologie - Médecopathie</b>  <b>121 Residence Rihla - Rue Ezzouhour-Casa</b>  <b>Téléphone : 05 22 20 45 45 - 0661 31 51 06</b></p>
<p>Date de consultation : <b>26/03/2023</b></p> <p>Nom et prénom du malade : <b>LISBAHI NAYL</b> Age: _____</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint, <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : <b>Maladie Chronique</b></p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____</p> <p>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.</p>	

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 : **31-03-2023** Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : 

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
26/3/23	G x 3200 VF: 121362		85000	INF: 00100000000000000000000000000000 M. BATHIE Hôpital Sainte-Justine Montréal Signature : M. BATHIE Date : 2023-03-26

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Loubna BEL AKKARI</b> <i>Doctor en Pharmacie</i> Bouskoura Centre 5133-5134 - 03 33 45 23 23 ICE #01512772.000080	26/05/2023	80100

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

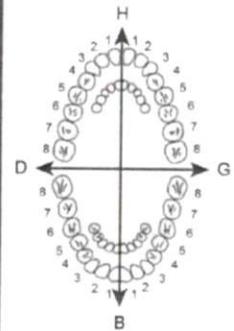
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

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

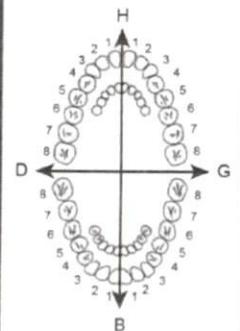


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
onctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DU  
DEVIS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# أجيال AJIAL



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

26/3/23

Misani Naylor

- Ajix 80mg  
- Apertil 1500  
- Amn (25) | 6<sup>H</sup>

Pharmacie MARIA SARL  
Dr. Loubna EL AKKARI  
Beaukoura Centre Km 10, Casa - 0522 33 45 23  
Docteur en Pharmacie  
ICE 001512272000030

- Amn (25) | 6<sup>H</sup> + frim  
- ultre lemn



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00  
direction@clinique-ajial.ma / [www.clinique-ajial.ma](http://www.clinique-ajial.ma)

# AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 26/3/23

Missau, Nayl

- Echographie Abdominale  
Bébé fille.



Service de Radiologie  
347, Bd Panoramique Casablanca  
Tel: 0522.87.81.81 - Fax: 0522.87.25.00

Dr. Azzedine KHALIL  
PEDIATRIC  
174, Rue de la R.L.Y - Rue Ez-Zohour-Casa  
Tél/Fax : 0522 84 62 64 - 0522 06 44 31 56 06

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00  
direction@clinique-ajial.ma / [www.clinique-ajial.ma](http://www.clinique-ajial.ma)

# AJIAL أجيال



مصحة الطفل و الرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Le 26/03/2023

Enfant: NAYL MISBAHI

## ECHOGRAPHIE ABDOMINOPELVienne

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'echostructure homogène, sans aucune lésion focalisée visible.
- VB libre de paroi fine.
- Absence de dilatation des VBIH et VBEH.
- Rate d'aspect normal.
- Pancréas sans anomalie
- Reins de taille normale, bien différenciés, sans dilatation notable des voies excrétrices.
- Vessie de bonne capacité, de paroi fine, de contenu anéchogène.
- Pas d'épanchement péritonéal
- Appendice de taille normale(4.9mm d'épaisseur)
- Quelques ganglions mésentériques, le plus volumineux est de 6.3 mm de petit axe.
- Météorisme abdominale

### EN CONCLUSION:

- Adénite mésentérique.
- Météorisme abdominale

Clinique Pédiatrique AJIAL  
Service de Radiologie  
347, Bd Panoramique Casablanca  
Tél: 0522.87.81.81 - Fax: 0522.87.29.00

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le :

Pré-Facture N° 121926		Etablie par LOGILAN	Page	1/1		
Identification						
N° Dossier : X3C265282		MUPRAS	N° Identifiant : 23033046/23			
<b>Nom &amp; Prénom : MISBAHI NAYL</b>						
C.I.N. : P^JLJ	Date Début : 26/03/2023	Date Fin : 26/03/2023				
Adresse : CASA						
Traitemet :	Médecin : KHALIL AZZEDINE					
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef Montant		
<b>IMAGERIE MEDICALE</b>						
Echographie abdomino pelvienne	1	500,00		500,00		
		Total Rubrique :		500,00		
<b>MEDICAL</b>						
Consultation	1	350,00		350,00		
		Total Rubrique :		350,00		
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
		<b>TOTAL FACTURE</b>		<b>850,00</b>		

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Huit cent cinquante Dirhams

Cachet et signature

