

## 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.
  - Le radiogramme est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

#### **Maladie et Affection Longue Durée AID et AIC**

- 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.

**MUPRAS :Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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)**



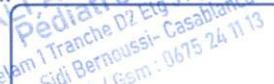
## Déclaration de Maladie

Nº W21-768472

-768472 AS6737

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12808	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHBOURK TAREK			
Date de naissance : 21-04-1984			
Adresse : Lot ALLAI MOUNE 2 RUE 36 NR 18 ET 20 CASABLANCA			
Tél. : 06 61 23 84 75	Total des frais engagés :		Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<b>Cachet du médecin :</b>	
<b>Date de consultation :</b>	/
<b>Nom et prénom du malade :</b>	Age:
<b>Lien de parenté :</b>	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
<b>Nature de la maladie :</b>	<i>ouïe l'asthme l'opéra</i>
<b>En cas d'accident préciser les causes et circonstances</b>	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p[er]confidential 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 :.....

**Signature de l'adhérent(e) :**

Le : 10-10-41 2023

## 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
05/04/2023	Ca		6000DH	INP : 09126388041 Dr. Salam I Tranche D2 Elouati Sidi Bernoussi- Casablanca 004/004/GU-07524 ATFAI M. M'hamed Hmoudi- Casablanca 004/004/GU-07524 ATFAI Dr. M'hamed Hmoudi- Casablanca 004/004/GU-07524 ATFAI Dr. M'hamed Hmoudi- Casablanca 004/004/GU-07524 ATFAI

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie KHA</b> Mohamed Faycal Docteur en Pharmacie Ad. pédiatrique 22-2211-88-0000	(99) ch. 43	739,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cadre et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE PEDIATRIQUE Dr. Abdellatif ATEFI Sous la direction de Dr. S. - Ce document est à verser au patient.	09/04/2013	VCNT fct. tch	300.000 Dhs

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	09/04/2023 Nebulisation					300 DH

#### **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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

**Pharmacie Krimat**  
Mohamed Faycal KHA17481  
Docteur en Pharmacie  
Bd. Panoramique  
Casablanca, le.....09/04/23

PPV: 40DH00  
PER: 02/26  
LOT: M234

CHIBOURK / jeddi

29.70



A: 1 mois  
P: 49kg

1 - AZIX 500 mg

40.00 1cp 1j pendant 3 jours

2 - cotipred 20



45.30. 2cp 1j pendant 5 jours



3 - ventolin spray

263.00 3 bouffées x 2.

x 4 1j pendant 4 jours



4 - symbicort turbuhaler 100

90.00 2 inhalations

x 2 1j pendant 2 mois

5 - chombre 3 inhalation

cptb.

Dr.OUALI ALAMI Rajaa  
45, Lot Salam 1 Tranche D2 Etg 3 Appt 10  
El Lighiam - Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 0522 20 04 04 / GSM: 0525 24 18

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca

**SYMBICORT TURBUHALER**

100µg par dose Pdr pth

Facon de 120 doses

103/4 DMP/21NRO P.P.V: 243,00 DH

6 118001 020928

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubier bneu al aquam roches  
noires casablanca

**SYMBICORT TURBUHALER**

100µg par dose Pdr pth

Facon de 120 doses

103/4 DMP/21NRO P.P.V: 243,00 DH

6 118001 020928

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

15 - mellee 10 mls

8.00

14 15

bis

mtt

1 mls

739.00

2.1

Dr.

OUALI

A

Pédiatre

Rajaa

45, Lot Salam 1/Francha  
Av. Lalla Meryem  
Sidi Bennour D2 Elg 3 Apt 10

Tel : 0520 70 40 04 / GSM : 0675 24 11 13

Pharmacie KRIMAT  
Mohamed Faycal KHATTABI  
Douxur an Pharmacie  
341, Bd. Panoramique  
TEL-FAX: Casab/1-35-CASA



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le..... 09/04/123...

CHBOURK . Téhdi

11 ans , difficult recurrent

ls Rx thorax Po ca

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL

DR OUAÏLA ALAMI Rajaa  
Pédiatre  
45 Lot Salam - Sidi Permeussi - Casablanca  
Ahi Lgham - Sidi Permeussi - Casablanca  
Tél: 0520 70 60 02 / 0522 18 18 13

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL

CLINIQUE PÉDIATRIQUE ATFAL  
50, Bd. Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél: 0522 23 18 18 - INPI: n°00000000000000000000

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 : 09-04-2023

## Facture N° 05870/23

### A. Identification

N° Dossier : ATF23D09083100

N° Identifiant : 034375/23

**Nom & Prénom : Enf. CHBOURK MEHDI**

C.I.N :

Adresse : CASA

Médecin traitant : DR . OUALI ALAMI RAJAA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 09-04-2023

Date Sortie : 09-04-2023

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	THORAX DE FACE		300,00			300,00
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	NEBULISATION		300,00			300,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
MILLE DIRHAMS						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
signature de l'assuré						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
<b>1 000,00</b>						

CLINIQUE PEDIA  
ATFAL

50 Bd. Abderrahim  
OASIS - Casablanca  
Tél : 0522 23 18 18 / 05 22 23 50 73 - Fax : 05 22 23 50 28

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE  
مركز الفحص بالأشعة

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

Casablanca , le 09/04/2023

PATIENT : CHBOURK MEHDI

PRESCRIPTEUR : DR. OUALI ALAMI RAJAA

### RX THORAX FACE

Syndrome bronchique

Absence de foyer pulmonaire évolutif.

Silhouette cardio médiastinale normale.

Plèvre libre.

Merci de votre confiance.  
SERVICE RADIOLOGIE ATFAL