

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-768472

156737

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12807 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHBOURK TAREK

Date de naissance : 21-04-1984

Adresse : Lot ALLAIMOUNE 2 RUE 36 NR 19 ET 20 CASABLANCA

Tél. : 06 61 23 84 75 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : crise d'asthme sévère

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 10-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
09/04/2023	Cu		4000DH	INP : 0912638107

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHAFAI Mohamed Fayal KHANFAB Docteur en Pharmacie 341, Bd. Abderrahim Bouabid AL-FAY: 022-52-11-95 - 54-54	09/04/23	739,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAI 50, Bd. Abderrahim Bouabid OASIS - Casablanca AL-FAY: 022-52-11-95 - 54-54	09/04/2023	fact	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

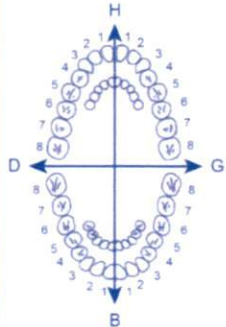
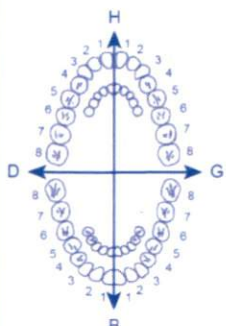
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAI 50, Bd. Abderrahim Bouabid OASIS - Casablanca AL-FAY: 022-52-11-95 - 54-54	09/04/2023					300 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
G																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
																				

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 KHAITABI
Douteur en Pharmacie
Bd. Panoramique
Casablanca, le 09/04/23

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

CHBOURK Tehdi

79.70

A: Mous
P: 49KG

1 - AZIX 500 mg

60.00 1cp 15 pendont 3 jours

2 - cotipred 20

65.30 2cp 15 pendont 5 jours

3 - ventoline spray

243.00 3 bouffes x 4/5 pendont 4 jours

4 - symbicort turbuhaler 100

80.00 2 inhalations x 2/5 pendont 2 jours

5 - chambre inhalation

cipta

PPV: 79DH70
PER: 01/26
LOT: M183

PPV: 88DH00
PER: 06/25
LOT: L2120

CL 6 B
08 2024
45, 30 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benou al ouam roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

100µg par dose Pdre push

Flacon de 120 doses

10314 DMP/21NRQ P.P.V.: 243,00 DH

6 118001 020928

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benou al ouam roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

100µg par dose Pdre push

Flacon de 120 doses

10314 DMP/21NRQ 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

DR. OUALI ALAMI RAJAA
Pédiatre
45, Lot Salam 1 Tranche D2 Etg 3 Appl 10
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 0522 23 50 73 / 0522 23 50 28

15 - melec 10mg

88.00 14 15 684 pht 1 mois

7.5

739.00

Pharmacie KRIMAT
Mohamed Faycal KHATTABI
Dentiste en Pharmacie
341, Bd. Panoramique
TEL-FAX: 0520-71-135 - CASA

Dr. OUALI ALAMI Rajaa
Pédiatre
45, Lot Selam 1 Tranche D2 Etg 3 Appt 10
Ahl Lghlam - Sidi Bertoussi - Casablanca
Tél : 0520 70 40 04 / GSM : 0675 24 11 13



AKDITÄL

Clinique Atfal

مصحة أطفال

Casablanca, le... 09/04/23...

CHBOURK . Tehdi

Il nous , diffèreu recurent

la Rx thorax Foca

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL

Dr. OUALI ALAMI Rajaa
Pédiatre

45, Lot Salama Trenché D2 Etg 3 Appt 10
Ahl Lghlam - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 0520 710 440 044 65ml : 0675 24 11 13

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL

50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - INPE - nouille - 64n

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

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 09-04-2023

Date Sortie : 09-04-2023

Médecin traitant : DR . OUALI ALAMI RAJAA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	THORAX DE FACE		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	NEBULISATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						700,00
PARTIE CLINIQUE :						1 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						1 000,00

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

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 / 0522 23 50 73

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 • Coroscanner 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