

# 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

M22- 0023360

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12905 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Benjelloun Taoufi Nehsi  
Date de naissance : 01.01.1981  
Adresse : Rue Mohamed Ben Abdellah Angla  
Tél. : 0661979222 Total des frais engagés : 1908,31 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. LAKKI EL HOU "ouchra"  
Chirurgien dentaire  
181, Bd Abdelmoumen  
(en face Imm. Résidence Joubara  
5ème Etage N° 18 - Casablanca)  
Date de consultation : 05/03/2023  
Nom et prénom du malade : Benjelloun Taoufi Nehsi  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : plaie d'origine traumatique  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
05/03/2023	K30		1461,110	Dr. KARIM EL HADJ ABDEL KADER Chirurgien D.D. En Face Imm. Renault, Résidence Jaurès Boulevard El Hadj M. EL 50, rue Abdelkader Tél: 059 42 11 77

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE  
LES JARDINS D'ANFA sari  
Dr. Kékes Diour Sophia  
Bd. de l'Océan Atlantique  
Casa - Tél: 0522

05/03/2023 447,20000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

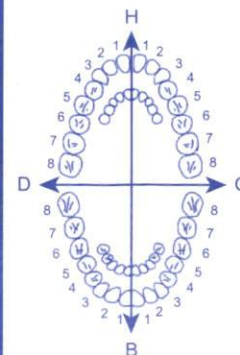
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal

مصحة أطفال

Casablanca, le 05/03/23

CRO

Benjelloun Yannis  
plaie profonde du 5<sup>e</sup> orteil  
à domicile  
Suhre

K30

Dr. LARAKI EL HOUSSEINI Bouchra  
Chirurgien Pédiatre  
131 Bd. Abderrahim Bouabid  
(en face Imm. Zenouli) Résidence Jouhar  
6ème Etage N° 18 - Casablanca  
Tél : 022 47 64 10 - 022 47 64 44

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

PPV: 70,60 DH  
LOT: 650145  
PER: 08/2024

PPV: 70,60 DH  
LOT: 650036  
PER: 07/2024

EMULSION REPARATRICE  
LDT: PF2301015  
EXP: 12/2025  
PPG: 187.000H

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le...

05/03/23

Benjelloun yanis 20kg

70,60x2

1) Augmentin sup enf

1 pot x 31j x 7 jours

19,00

2) Nurodol sirup

1 pot x 31j x 5 jours

30,00

3)

Compresses steriles

24,00

Behadrine

4,25

Velpeau 5cm

187,00

6) Cicas BS ADDAX Reparatrice  
2x 15 x 20

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. LARAKI EL HOUSSEIN BOUCHRA  
Chirurgien  
131, Bd. Abdelmoumen  
Résidence Jadhara



# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 05-03-2023

Facture N° 03613/23

**A. Identification**

N° Dossier : ATF23C05134529

N° Identifiant : 033176/23

**Nom & Prénom : Enf. BENJELLOUN YANIS**

C.I.N :

Adresse : CASA

**C. Débiteur**

page 1/1

**Organisme : Payant**

ICE :

Adresse :

**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 05-03-2023

Date Sortie : 05-03-2023

Médecin traitant : DR. LARAKI BOUCHRA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		161,11			161,11
Total Rubrique :						<b>161,11</b>
<b>PRESTATIONS</b>						
1	FRAIS DE SALLE		300,00			300,00
Total Rubrique :						<b>300,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. LARAKI BOUCHRA (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						<b>1 000,00</b>
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
						<b>1 000,00</b>
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL 1 461,11</b>

MILLE QUATRE CENT SOIXANTE ET UN DIRHAMS ONZE CENTIMES

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

signature de l'assuré

CLINIQUE PÉDIATRIQUE  
ATFAL  
50, Bd. Abderrahim Bouabid  
Tél : 05 22 23 18 18 / 05 22 23 50 73 - Fax : 05 22 23 50 28  
E-mail : atfalclinique@gmail.com -- Site web : cliniqueatfal.ma --  
AF CNSS : 6354865. IF : 01087089. ICE : 001685121000068. RC : 439509  
RIB : BANQUE SG OASIS CASA SGMB MAMC 022780000156000500667474 Patente : 34751594

# CLINIQUE ATFAL

Séjour : Du 05/03/2023 au 05/03/2023

Patient : Enf. BENJELLOUN YANIS

N° Dossier : ATF23C05134529

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BANDE VELPEAU 5 CM	9,60 Dh	1	9,60 Dh
BETADINE TULLE 1 10 X 10	2,95 Dh	1	2,95 Dh
GANT D'EXAMEN EN LATEX 1	1,80 Dh	8	14,40 Dh
GANT STERILE GAMMEX AVEC POUDRE T7	9,50 Dh	1	9,50 Dh
SERINGUE 1 CC	1,13 Dh	2	2,26 Dh
VICRYL RAPIDE 5/0 RT 17mm	122,40 Dh	1	122,40 Dh
			161,11 Dh

CLINIQUE PÉDIATRIQUE  
ATFAL  
Bd. Abderrahim Bouabid  
O. 1515 - Casablanca  
Tél : 05 22 25 18 18 - 25 18 18  
50, Bd  
Tél : 05 22 25 18 18 - 25 18 18

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 05/03/2023  
DATE SORTIE : 05/03/2023

LE:05/03/2023

DR. LARAKI BOUCHRA (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)

HONORAIRES : 1 000,00 Dh (MILLE DIRHAMS )

PATIENT : ENF. BENJELLOUN YANIS

Dr. LARAKI HOUSSAÏN BOUCHRA  
Chirurgien Pédiatrie  
131, Bd Abdelmoumen  
(en face Imm. Renault) Résidence Jouhara  
5ème Étage N° 18 - Casablanca  
C : 05 22 47 04 12 - Urgence : 06 65 42 60 46

signé et cacheté

# CLINIQUE ATFAL

PAIEMENT  
EFFECTUE PAR :  
FATIMA ZAHRA  
LAZRAK  
PATIENT : Enf.  
BENJELLOUN YANIS

N° DOS :  
ATF23C05134529  
Sejour : Du 05/03/2022  
au 05/03/2023  
MT : Dr. LARAKI  
BOUCHRA



Reçu N°: 52146

Paiement du 05/03/2023 14h05

Actes

Montant

1 461,11 Dh

Type de paiement

TPE

Imprimé par : MOSSAID SANAA Le 05/03/2023 1