

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

Optique

Autres

157274

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17901

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné

Autre

Nom & Prénom : Benjelloun Taewi Nekhl

Date de naissance : 01-01-1981

Adresse : Rue Mohamed Bensouda Anfa

CPA

Tél. : 0661979222 Total des frais engagés : 1908,31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAKHLIFI BENJELLOUN Toubra
Chirurgien Radiologue
131, Bd Abdellatif Ben Yakkoun
(en Face Imm. Rezidji) Résidence Jouhara
5ème Etage N° 18 - Casablanca

Date de consultation : 05/03/2023

Nom et prénom du malade : Benjelloun Yannis Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Plaie S'elotrig Bleu a Elouïda.

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 Le : 13/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

8

Déclaration de Maladie

M22- 0023360

9

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
05/03/23	R30		1461, MDH	 Dr. FARHAT EL GJOULI Chirurgien Dentiste 131, Bd. de l'Indépendance En Face Iamim. Rechid 10ème Etage N° 10 022 36 00 00 022 36 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LES JARDINS D'ANFA s.a.r.l. Dr. Kriket Diouri Soubha Bd. de l'Océan Atlantique Casab - Tél: 0521	05/03/2023	1447,20 DH

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
		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'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	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
أطباء أطفال

Casablanca, le 09/03/23

CHG

Benjelloun Yanis
plaie profonde du S'elrost
à domicile
Suhene

K30

Dr. LARAKI EL BOUSSAINI Bouchra
Chirurgien Pédiatre
131 Bd Abderrahim Bouabid
(en Face Imm. Dacoul) Résidence Jourdan
Same Etage N° 19 : 0522 23 18 18
E 0522 47 64 17 - Hôpital 0522 23 18 18

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

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

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

Clinique Alitali
مصحة أطفال

Casablanca, le.....

05/03/23

Benjelloun

$$70,60 \times 2$$

1) Augmentin

1 ppd x 31; x 7 days

yanis



Sup eu f

Zoky

1918
2

Juro do Dr. Sisop

1 foot x 31' x 5' long



Comprises strikes

Kilj Betadine

Velpeau 5 cm

MAX Separation
2 x 15 x 20 J
522 23 50 28

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. LARIKI EL HOUSSEINI Bouchra
Chirurgie Pédiatrique
131, Bd. Abdelmoumen
Casablanca (Maroc) Residencia Josphara

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
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		161,11			161,11
Total Rubrique :						
PRESTATIONS						
1	FRAIS DE SALLE		300,00			300,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. LARAKI BOUCHRA (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
1 461,11						

MILLE QUATRE CENT SOIXANTE ET UN DIRHAMS ONZE CENTIMES

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

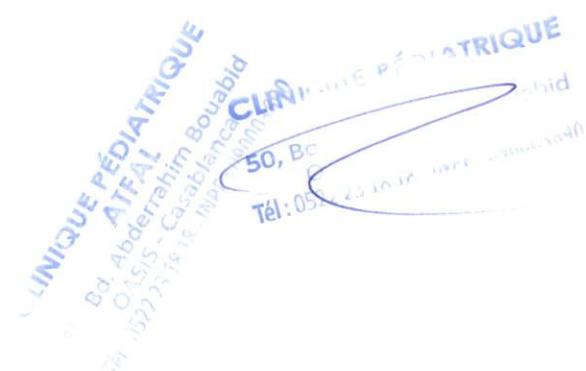
signature de l'assuré



CLINIQUE 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 ATFAL

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 BOUCHRA
Chirurgien Pediatric
131, Bd Abdelloumen
(en face Imm. Rhault) Résidence Joudara
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.
BENJELLOOUN YANIS

N° DOS :
ATF23C05134529
Sejour : Du 05/03/2023
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