

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

159560

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 12585 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ZERHOUNI SOFIANE

Date de naissance : 01/12/1997

Adresse : RES. SUN. SQUARE IMME. 8 APP. 12 ALMA 2 CASA

Tél. : 0662129142 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/03/2023

Nom et prénom du malade : ZERHOUNI SOFIANE Age : 35 ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 05 MAI 2023

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 : 17/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : *Sofiane*

### 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
17/03/23	C	400 DS	INP :	
				<i>Non facturé</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SUN SQUARE ALMAZ SARL Dr. Azzam Almaz Mag N°18, Sun Square Almaz, Rocade Sud-Ouest - Casablanca IF : 52600216 - N°d'atente : 32966029 ICE : 093107360000072 CNSS :	17/3/23	192,00
		INPE: 062115449

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CLINIQUE PÉDIATRIQUE ATFAL 50, Bd. Abderrahim Bouabdellah OASIS - Casablanca Tél: 0522 22 18 18 - INPE: 062115449	17/3/23				nebulisation	300 DS

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le .....

10/11/23

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.A.  
Ain seba Casablanca  
Sélupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH  
6 118000 060536

5 X 7 F-A  
15 2024  
5,30 DH

PEDIAKID TOUX SECHE ET  
GRASSE  
PVC : 96,00 DHS  
24/17/2020 DIP  
RIMAPHARMA - Casablanca

DE PÉDIATRIQUE  
ATFAL  
Abderrahim Bouabid  
ASIS - Casablanca  
073 18 18 18 - INPI : 09000060

2 ED HOUNTI b/a

48,70

Sélupred 20

BN

45,30 Sélupred 20

Ventoline Syr

SN

08,00 2 b x 4 p o/s

Kirkox 100 mg s. v. p. / p. o. / s. v. p.

SN

100 mg s. v. p. / p. o. / s. v. p.

192,00

PHARMACIE SUN SQUARE ALMAZ SARL

Dr. Amrani Walid

Doyteur en Pharmacie

Mag N°218 - Sun Square Almaz, Quartier Almaz,  
Casabla Sud Ouest - Casablanca

T.F. 52600218 - Patente : 32966029  
W.E : 003107360000072 - CNSS : 4298331

Jr. Siham BEN CLIMAINE MGHOUABA  
Pédiatre  
Casabab C2A Bd Mohammed V, Casablanca  
T.F. 5222 75 30 92 - 32 73 35 97

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 :

page 1/1

PREFACTURE

## A. Identification

N° Dossier : ATF23C17020947

N° Identifiant : 002127/21

**Nom & Prénom : bebe ZERHOUNI SOFIA**

C.I.N :

Adresse : CASA

## C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 17-03-2023

Date Sortie :

Traitemet :

Médecin traitant : DR . BENSLIMANE SIHAM

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	NEBULISATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						<b>700,00</b>
PARTIE CLINIQUE :						<b>700,00</b>
PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						<b>TOTAL GENERAL</b>
						<b>700,00</b>

SEPT CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

The blue oval stamp contains the following text in French:  
 CLINIQUE PRIMAIRE  
 ATFAL  
 50, Bd. Abderrahim Bouabid  
 OASIS - Casablanca  
 Tél : 0522 23 18 18 - INPF : 090003690