

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

- 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.

N° W21-811283

170686

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12544

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUIN TASSIYE ASSINE

Date de naissance : 29/03/1936

Adresse : QUARTIER ALMAZ N° 615

Tél. : 066 293 8448 Total des frais engagés : 901,2 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 : Coeur et artères

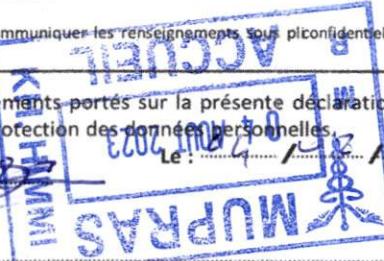
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 04/10/2012

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

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
26/03/13	CS		320,00	INP : 6311891124 Dr. HADDOU Chirurgien Plasticien Centre Médical Universitaire Hassan II Casablanca 06 13 30 02 98

~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Afrani Walid Docteur Afrani Pharmacie Square ALMAZ 278, Sun Sud, Quesla - Casablanca 1072600216 - Ref. 00000072	INPE:062115440 10/10/2015	10150

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20.01.23	echo	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

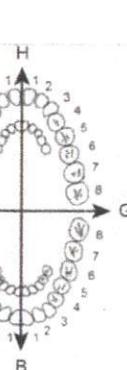
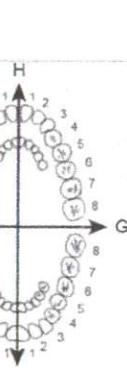
VOLET ADHERENT

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																		
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">D</td> <td style="border-top: none;">00000000</td> <td style="border-top: none;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">B</td> <td style="border-top: none;">35533411</td> <td style="border-top: none;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
D	00000000	00000000																		
B	35533411	11433553																		
G																				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le .../.../23

N. : Meurtaxi Yousse

79,50 AD 60%
1) vegeterien pommade



22,00 200g x 415 x 750g

2) Algudil 100g x 315
spray 500ml

PPV 22DH00

PHARMACIE SUN SQUARE ALMAZ SARL
Dr. Amraoui Walid
Mag N°218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
Rocade Sud, Casablanca - Patente : 32966029
IF : 52600216 - N°0072 - CNSS : 4298331

Dr. HADDOU Jawad
Chirurgien Pédiatre
Boulevard Abderrahim Bouabid, Résidence Farhatine 3
Boulevard Abderrahim Bouabid, Casablanca
Tél/Fax : 0522 23 50 73 - Urgence : 05 10 38 60 00

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



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le 20/07/23

N - : Mamtaoui Yassine

Age = 16.08.2016

Amliusi H C Gauche

Echographie Abdominal

Dr. HADDOU Jawad
Chirurgien Pédiatre
50, Bd. Abderrahim Bouabid
Boulevard Abderrahim Bouabid
3ème Etage Hôpital Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 50 28
Tél. : 05 22 23 18 18 - INP : 06 13 33 92

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
AKDITAL
OASIS - Casablanca
Tél. : 05 22 23 18 18 - INP : 06 13 33 92
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : www.cliniqueatfal.ma

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 20-07-2023

Facture N° 12774/23

A. Identification

N° Dossier : ATF23G20161320

N° Identifiant : 038142/23

Nom & Prénom : Enf. MOUNTASSIR YASMINE

C.I.N :

Adresse : N 52 LOT EL ARZ ENNASSIM

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 20-07-2023

Date Sortie : 20-07-2023

Traitement :

Médecin traitant : DR . HADDOU JAWAD

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE		500,00			500,00
Total Rubrique :						
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
0,00						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
800,00						

HUIT CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - NIF : 090003690



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 • Coroscanneur sur RDV • Radiologie Interventionnelle

Casablanca , le 20/07/2023

PATIENT : MOUNTASSIR YASMINE

PRESCRIPTEUR : DR. HADDOU JAWAD

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RESULTAT :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans lésion focale notable.
 - La vésicule biliaire est en réplétion, à paroi fine sans lithiase visible.
 - Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou de la voie biliaire principale.
 - Le tronc porte et les veines hépatiques sont de calibre normal, perméables au doppler couleur, à flux hépatopète sans anomalie spectrale.
 - La rate et le pancréas sont d'aspect échographique normal.
 - Les reins sont de taille et de situation normale, bien différenciés avec conservation de l'index cortical, sans anomalie focale, ou de dilatation significative des voies excrétrices urinaires.
 - Absence d'épaississement digestif significatif.
 - Absence d'adénopathie profonde de taille significative.
 - Absence de collection intra-péritonéale ou pariétale notable.
 - Absence d'épanchement péritonéal.
 - Vessie pleine, à paroi fine et à contenu finement anéchogène.
-
- Le balayage échographique par une sonde de haute fréquence de la paroi abdominale en regard de l'ecchymose ne montre pas d'hématome ou de solution de continuité .

CONCLUSION :

- Aspect d'anomalie traumatique notable.

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

Merci de votre confiance.

SERVICE RADIOLOGIE ATFAL