

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067989  
ND: 32238

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12291 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : Boukdeur Amine  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél : 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 : Lina  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

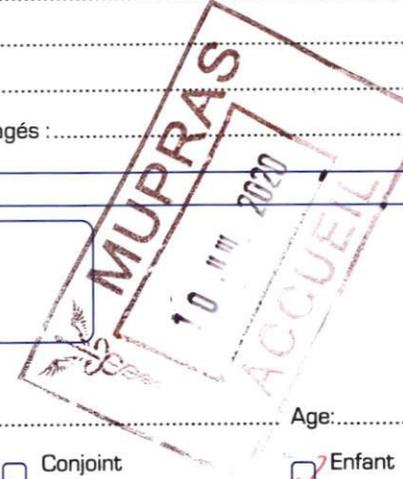
### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067989

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



2

**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.

**Biologie 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.

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

**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.

MUPRAS : Centre Alal 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



**Déclaration de Maladie**

N° W19-440721

- Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12291    Société :  
 Actif     Pensionné(e)     Autre :  
 Nom & Prénom : BOUKDOR AMINE  
 Date de naissance : 10/03/1981  
 Adresse : RAM  
 Tél. : 0672667586    Total des frais engagés : 07 JUL 2020 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Abdesslam KHAROUF  
 Chirurgie et Orthopédie de l'enfant  
 34, Rue Charam Achaykh Q. Palmer - CASA  
 GSM : 06 40 28 03 94 / 05 22 25 50 4375  
 Date de consultation : 27/06/2020  
 Nom et prénom du malade : Boukdour Amina    Age : 39  
 Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant  
 Nature de la maladie : Plaie cutanée cheville gauche  
 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 : 0672667586    Le : 27/06/2020  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOILET ADHERENT



Boukdour Amine  
Matricule 12291  
Tel : 06 72 66 75 86



Objet: Attestation sur l'honneur

Je soussigné Monsieur Boukdour Amine né le  
10 Mars 1981 à CASA, CIN BE 74 26 54,  
atteste sur l'honneur que ma fille LIMA BOUKDOUR  
a eu une chute à notre domicile.  
Suite à cela, elle a eu une plaie au niveau  
de sa cheville gauche.

CASA 27 Juin 2020

*[Signature]*

مصحة أطفال  
CLINIQUE ATFAL

**Doli**<sup>®</sup>  
PEDIATRIQUE  
PARACETAMOL

PPV 17DH50  
PER 10/22  
LOT 12461



19,00

1

Line (handwritten)

Sam/18/12

~~1/ Dolipredol~~

seba wicki

19,00

~~2/ Nurodol~~

seba wicki

47,30 x 2 = 94,60

Distribué sous licence  
- LAPROPHAN S.A.-  
21, rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 47DH30

~~3/ Talle bekline~~

Distribué sous licence  
- LAPROPHAN S.A.-  
21, rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 47DH30

168,60

**Docteur Abdeslam KHAIROUNI**

Chirurgie et Orthopédie de l'Enfant

Professeur de Chirurgie Infantile

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Delafontaine

Membre de la Société Française

الدركتور عبد السلام خيروني

أستاذ في جراحة الأطفال

خريج جامعة باريس

رئيس قسم جراحة الأطفال سابقا

عضو الشركة الفرنسية

لجراحة عظام الأطفال

29 JUN 2020



800501134  
2021 - 07  
Lot

241 325  
4049500212199 1338385  
Compresses de gaze hydrophile,  
stériles, > ou = 100cm<sup>2</sup>,  
10 sachets x 2

Beakhan

800501134  
2021 - 07  
Lot

241 325  
4049500212199 1338385  
Compresses de gaze hydrophile,  
stériles, > ou = 100cm<sup>2</sup>,  
10 sachets x 2

1/ Beakhan 200

2/ Compresses stériles 50/100  
100 sachets

3/ Bandage gaz 20,00

4/ Paradap 40,00

**AZUR LABO**  
53, Rue Charem Achaykh Q. Palmier - Casablanca  
Docteur Abdeslam KHAIROUNI  
Chirurgie et Orthopédie de l'enfant  
Tél: 05 22 25 50 56/75 - Fax: 05 22 25 50 89

34, Rue Charem Achaykh Q. Palmier - CASA  
GSM : 06 10 26 05 94 / 05 22 25 50 56/75

34, rue Charam Achaykh - Quartier Palmier - Casablanca - RDV 06 69 97 11 16 - 05 22 25 50 56/75

06 10 26 05 94 - E-mail: akhairouni@yahoo.fr

**Docteur Abdeslam KHAIROUNI**

**Chirurgie et Orthopédie de l'Enfant**

Professeur de Chirurgie Infantile

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Delafontaine

Membre de la Société Française

d'Orthopédie Pédiatrique

الدكتور عبد السلام خيروني

أستاذ في جراحة الأطفال

خريج جامعة باريس

رئيس قسم جراحة الأطفال سابقا

عضو الشركة الفرنسية

لجراحة عظام الأطفال

Casablanca le 29 JUN 2020

Beck down  
line

1/ Soins locaux  
si/3

Nettoyer à la Saladin  
et appliquer lulle Saladin

Docteur Abdeslam KHAIROUNI  
Chirurgie et Orthopédie  
de l'enfant

34, Rue Charam Achaykh Q. Palmier - CASA  
GSM 06 10 26 05 94 / 05 22 25 50 56 75

34. زنقة شرم الشيخ - حي النخيل - الدار البيضاء

34, rue Charam Achaykh • Quartier Palmier • Casablanca • RDV ☎ 06 69 97 11 16 - 05 22 25 50 56/75

06 10 26 05 94 • E-mail: akhairouni@yahoo.fr



مصحة أطفال  
**CLINIQUE ATFAL**

Casablanca, Le 17/07/2012

**INTERPRETATION RADIO**

Nom & Prénom : *Bouabdou L. L.*

*Acis d'ultra son*

*A.C.T.*

Docteur **Abdeslam KHAIROUNI**  
Chirurgie et Pédiatrie  
34, Rue...  
Tél: 0522 235 80 55

Facture N°: FA2020/0849

Date

29/06/2020

Code Client

1539

LINA BOUKDOU

B.L.N°: Bon de livraison - BL2020/0849 du 29/06/2020

CASABLANCA

ICE :

B.C.N°:

Mode Paiement :

Référence	Désignation	Quantité	P.U. HT	Montant HT
241325	STERILUX ES STERILE-COMPRESSES DE GAZ 10X10 CM B20	2,000	23,36	46,73
PHARBG810	BANDE DE GAZE A/L 8MX10CM	2,000	9,35	18,69
URG0U1684F	URGO DERM 5M X 10 CM	1,000	37,38	37,38

**AZUR LABO**  
54, Rue Salim Cherkaoui  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 20 52 25 - Fax: 05 22 20 50 89

Code	Base HT	Taux TVA	Montant TVA
07	102,80	7,00	7,20

Total HT	102,80
<b>Net HT</b>	<b>102,80</b>
Total TVA	7,20
Total TTC	110,00
<b>NET A PAYER</b>	<b>110,00</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme (T.T.C) de :

Cent dix Dirhams

Siège

SARL De 500 000 00 Dh - RC : 60833  
Patente N° : 34022996 - T.V.A : 732338  
IF : 02200944 - ICE: 000084433000003  
52 BD de Fès El Haddaouia 3, Ain Chok  
Casablanca . Tél .: 05 22 21 55 05

Show room

Patente N° : 36337363 -T.V.A : 732338  
IF : 2200944 - RC : 60833  
54 Rue Salim Cherkaoui  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél .: 05 22 20 52 25 / Fax : 05 22 20 50 89

# CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS  
Tél. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28  
IF 01087099

## F A C T U R E

N° : 3528 / 2020 du 28/06/2020

Nom patient **BOUKDOUR LINA**  
**PAYANT**

Entrée 28/06/2020

Sortie 28/06/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIO	1,00		300,00	300,00
FRAIS CLINIQUE	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
PHARMACIE	1,00		400,00	400,00
			<i>Sous-Total</i>	400,00
<b>Total Clinique</b>				<b>900,00</b>

DR. KHAIROUNI ABDESLAM (chirurgien)	1,00	K	800,00	800,00
			<i>Sous-Total</i>	800,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>800,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	<b>Total</b>	<b>1 700,00</b>
MILLE SEPT CENTS DIRHAMS		

CLINIQUE PEDIATRIQUE  
ATFAL  
50 Bd Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél. 0522 23 18 18 Fax: 0522 23 50 28

## ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : BOUKDOUR LINA	N° Facture 3 528	E20F280732
-----------------------------	------------------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
JERSEY 15CM X25M (001)	1	100,00	100,00
SCOTCHCAST 12BLEU (001)	1	150,00	150,00
SCOTCHCAST 5 BLEU (001)	1	150,00	150,00
<b>Total pharmacie</b>			<b>400,00</b>

CLINIQUE PEDIATRIQUE  
ATFAL  
50, Rd. Abderrahim Bouabro  
Oasis - Casablanca  
Tel.: 0522 23 18 18 Fax: 0522 23 50 28

Le : 28/06/2020

Références 3 528 / 200629082733007029  
PAYANT

Entrée / Sortie : 28/06/2020 - 28/06/2020

Le Dr. KHAIROUNI ABDESLAM

présente à . BOUKDOUR LINA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
800,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

**DOCTEUR Abdeslam KHAIROUNI**  
*Chirurgie et Orthopédie*  
*de l'Enfant*  
34, Rue Charam Acheykh Q. Palmier CASA  
GSM 0610 26 05 94 / 0522 25 50 58/75

*Cachet et signature*