

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 - 5ème 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 79 18 - www.n.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0029948

54409

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9402 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ASSELLALOU AHMED

Date de naissance : 27/10/1968

Adresse : VILLA 49 Casablanca route n°18

Boulevard Karam Casablanca

Tél. : 06 61 23 34 22 Total des frais engagés : 1240,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LARAKI EL HOUSSEINI BOUCHRA
Chirurgien Pédiatre
131, Bd. Abdelmoumen (en face Imm. Renault)
Résidence Jawharat 5ème Etage N° 18
CASABLANCA
Tél : 05 22 47 04 12 - Urg : 06 65 42 50 46

Date de consultation : 30/12/2020

Nom et prénom du malade : ASSELLALOU Samir Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme Poignet gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : à domicile

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/12/2020	voiture	12000		

Dr. IARAKI EL HOUSSAÏNI Bouehra
Chirurgien Pédiatre
131, Bd. Abdelmoumen (en face imm. Raret)
Résidence Jawharat Elme Etage 4
CASABLANCA
Tél: 05 22 37 04 12 - Urg: 05 22 37 04 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DALAI
24 Bis, Rue des Vanneaux
Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 99 27 54 - Fax: 05 22 23 02 92

20/12/2020

40,60

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

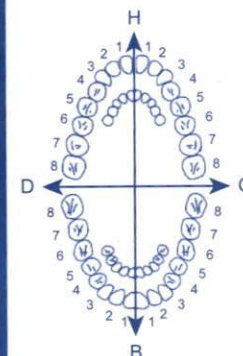
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 G
35533411 11433553
B

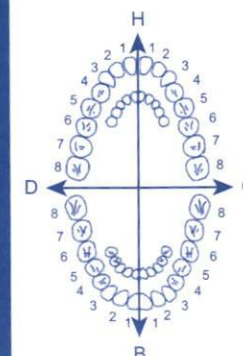
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ANIM N° : 295/17DMP/21/NRQ
 Diclofénac sodique 25 mg
 Excipients q.s.p. 1 comprimé
 Excipient à effet notoire : lactose
 Boîte de 30 comprimés enrobés gastro-résistants.
 Cette boîte contient 750 mg de diclofénac sodique.
 Dr. Maria MAFLOUH-Pharmacien Responsable
 مختبرات الفالينكا - م.ص. أواسيس - الدار البيضاء - المغرب
 Laboratoire GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

DIFAL
 Diclofénac sodique 25 mg
 Boîte de 30 comprimés
 P.P.V. : 24,80 DH
 6 118000 190332

PPV 15 DH 80
 PER 10 / 23
 LOT 12980

15,80



CLINIQUE ATFAL

20/12/2020

ASSELLALOU Sami

24,80

1) Difal cp 25 mg
 1 cp x 3/j

PHARMACIE DALAL
 24 Bis, Rue des Vanneaux
 Oasis - Casablanca
 Tel: 05 22 99 27 34 Fax: 05 22 23 02 92

au milieu des repas

2) Doliprane cp eff 500 mg
 1 cp x 2/j x 3/j

3) Echarpe Nœud Supérieur

Dr. LARAKI EL HOUSAINI Bouchra
 Chirurgien Pédiatre
 131, Bd. Abderrahim Bouabid (en face Imm. Renduit)
 Résidence Jawharat Sami Etage N° 16
 CASABLANCA
 Tel: 05 22 47 04 12 - Urg: 06 86 42 80 46

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
 50, Bd. Abderrahim Bouabid
 OASIS - Casablanca
 Tél: 0522 23 18 18 - Fax: 0522 23 30 30

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca

© 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax: 0522.235.028 - E-mail : atfalclinique@gmail.com



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

Note d'honoraires

Nom et prénom

Abelhou Sami

Diagnostic

Ce + R + ph

Intervention

Cotation

Honoraires

1200 Dh

Casablanca, le 26/12/2020

Signé

CLINIQUE ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél: 0522.231.818 - Fax: 0522.235.028

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca

© 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

E-mail : atfalclinique@gmail.com



مصحة أطفال

CLINIQUE ATFAL

20/12/2020

ASSELALOU Sami

Traumatisme poignet

Gauche

à domicile

Immobilisation

Dr. LARAKI EL HOUSSEINI Bouchra
Chirurgien Pédiatre
131, Bd. Abderrahman (en face Im. Renault)
Résidence Jawharat Sami Etage N° 18
CASABLANCA
Tél 05 22 47 04 12 - Urg : 06 65 42 60 46



مصلحة أطفال

CLINIQUE ATFAL

20/12/2020

ASSELALOU Sami

Rx Avant - bras G^{he}
F7 P

Absence de lésion
fracturaire

Dr. LARAKI EL HOUSSAÏNI Bechra
Chirurgien Pédiatre
131, Bd. Abdelmoumen (en face Imm. Renault)
Résidence Jawharat Sème Etage N° 18
CASABLANCA
Tél 05 22 47 64 12 - Urg : 06 65 42 60 46

Dimanche 20/12/2020

Ahmed Assellal

CDB 8737

M^l 9402

Déclaration sur l'honneur

Pour les causes et circonstances concernant l'accident de mon fils Sami Assellal causant un traumatisme du poignet gauche, je vous informe qu'il s'agit d'un accident domestique survenu le soir du dimanche 20/12/2020.

Signé :

Ahmed Assellal



Le : 20/12/2020

Références 7 022 / 201221073437010003
PAYANT

Entrée / Sortie : 20/12/2020 - 20/12/2020

Le Dr. LARAKI BOUCHRA

présente à . ASSLALOU SAMI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
600.00 Dhs

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

Dr. LARAKI BOUCHRA
Chirurgien pédiatre
131, Bd Abdelmoumen
Ken face Imk. Renault Résidence Joubbra
5ème Etage N° 18 - Casablanca
C : 05 22 47 04 12 - Urgence : 06 65 42 60 46

Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : ASSLALOU SAMI	N° Facture 7 022	E20L210630
-----------------------------	------------------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
JERSEY 3 CMX25M (001)	1	50.00	50.00
SCOTCHCAST 7.5-BLEU (001)	1	150.00	150.00
Total pharmacie			200.00

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

CLINIQUE ATFAL SARL

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

090003690



F A C T U R E

N° : 7022 / 2020 du 20/12/2020

Nom patient **ASSLALOU SAMI**
PAYANT

Entrée 20/12/2020
Sortie 20/12/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIO F+P	1.00		300.00	300.00
FRAIS DE SALLE	1.00		100.00	100.00
			<i>Sous-Total</i>	400.00
PHARMACIE	1.00		200.00	200.00
			<i>Sous-Total</i>	200.00
Total Clinique				600.00

DR. LARAKI BOUCHRA (chirurgien pédiatre)	1.00	K	600.00	600.00
			<i>Sous-Total</i>	600.00
Total Autres prestations				600.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total	1 200.00

