

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-810075

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
<input type="checkbox"/> Matricole : 13160		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : ASSAD Mohamed JAW	
Nom & Prénom : ASSAD Med Atti			
Date de naissance : 17/08/77			
Adresse : 237, Bd Zerkouni - Casablanca			
Tél. : 0660385352		Total des frais engagés : 226 DHS	
Cadre réservé au Médecin			
Professeur A. REFFAS Chirurgie & Traumato - Orthopédi Pédiatrique 237, Bd Zerkouni - Casablanca Tel.: 05 22 94 20 00			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 13.07.23			
Nom et prénom du malade : ASSAD Med Atti			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : Cirrhose			
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'at: médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : ACCUEIL			
Signature de l'adhérent(e) : ASSAD Med Atti			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Flûtures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13.07.23	Uain fachus		2200	DR HADJ ABDERRAHIM BOUABID 50, BD ABDERRAHIM BOUABID OASIS - CASABLANCA TEL : 0522 23 18 18 / 0522 23 50 28 Professeur & REFEAS Chirurgie & Traumatologie Pédiatrique Zentouni - Casablanca
17.07.23	G3		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALKENZ Dr Hajar El KADJI 23, Allée des Jardins Lotissement Al Kenz Ain Sbaa - Casablanca Tél: 05 22 34 01 99	13.07.23	62.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
</				

CLINIQUE ATFAL
50 Boulevard Abderrahim Bouabid
Oasis , Casablanca , Maroc
20000 Casablanca
Tel : 05 22 23 18 18 Fax : 05 22 23 50 28
IF 01087099

COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Patient :

ASSAD MED ALI

CHIRURGIEN :

DR. REFASS ABDELOUAHED

Date :

13/07/2023

ANESTHESISTE :

EQUIPE REA

NATURE DE L'INTERVENTION : **CIRCONCISION**

DATE INTERVENTION : **13/07/2023**

TYPE D'ANESTHESIE : **GENERALE**

Sous anesthésie générale et bloc penien

Excision de peau + prépuce

Hemostase soigneuse à l'electrocoagulation

Suture mucocutanée au vicryl R 5/0.

*Professeur A REFFAS
Chirurgie & Traumatologie Orthopédie
Pédiatrique
237, Bd Zerkouni Casablanca
Tel.: 05 22 94 20 00*

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 13-07-2023

Facture N° 12255/23

A. Identification

N° Dossier : ATF23G13074158

N° Identifiant : 037876/23

Nom & Prénom : bebe ASSAD MED ALI

C.I.N :

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . REFASS ABDELOUAHED

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	INTERVENTION					
1	CIRCONCISION		2 200,00			2 200,00
					Total Rubrique :	2 200,00
		PARTIE CLINIQUE :				0,00
	PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :					
	Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		2 200,00

DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

CLINIQUE RÉDIYTRIQUE ATFAL
50, BD ABDERRAHIM BOUABID
OASIS - CASABLANCA
TEL : 0522 23 18 18 / 0522 23 50 28

Réglé par Espèce

Date 13.07.23

Montant 2200,-

CLINIQUE ATFAL**BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** ATF23G13074158**NOM DU PATIENT** bebe ASSAD MED ALI**MÉDECIN TRAITANT** REFASS ABDELOUAHED**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS**DATE D'ENTREE** 13/07/2023**DATE DE SORTIE** 13/07/2023**MODE DE SORTIE** normal

CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL
50, BD ABDERRAHIM BOUABID
OASIS - CASABLANCA
TEL. 0522 23 18 18 / 0522 23 50 28

CLINIQUE ATFAL

DATE : 13/07/2023

BILLET DE SORTIE

N° Admission : ATF23G13074158

Nom et Prénom : ASSAD MED ALI

Médecin traitant : REFASS ABDELOUAHED

Prise en charge : PAYANT MUPRAS

Date Entrée : 13/07/2023 07h41

Date Sortie : 13/07/2023 09h00

Visa	Médecin	Administration 50, Bd. Abderrahmen Bouabid Casablanca Tél : 0522 23 18 18 - Fax : 0522 23 50 28	Surveillante
------	---------	--	--------------



الدكتور عبد الوهاب الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

le 13.07.23

ORDONNANCE

DR. ASSAD MED ALI

Né le : 04/01/2023



ATF23G13074158

DR. ASSAD MED ALI

NOM & PRENOM :

1/ Bactospray.

AR. 150 ml KENZ
3 à 4 pulvérisations / jour pendant 5 jours.
Dr. Hajair EL KHADJI
Allée des Jardins Lotissement
Kenz Ain Sebaa - Casablanca
Tél. 0522.340199

2/ Vaseline blanche tube.

3 à 4 applications / jour pendant 5 jours.

3/ Parantal sirop.

1 dose..... 7 kg x 4 / jour pendant 2 jours.

4/ Eosine aqueuse 2%.

3 pulvérisations / jour pendant 5 jours.

PHARMACIE AL KENZ
Dr. Hajair EL KHADJI
23, Allée des Jardins Lotissement
Al-Kenz Ain Sebaa - Casablanca
Tél: 0522.340199

Signé : Pr. A. REFASS

T = 62,00

Cabinet : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028

CLINIQUE ATFAL

PAIEMENT EFFECTUE
PAR : ASSAD ABDE
PATIENT : bebe
ASSAD MED ALI

N° DOS :
ATF23G13074158
Sejour : Du 13/07/202
au 13/07/2023
MT : Dr. REFASS
ABDELOUAHED



Reçu N°: 61487

Paient du 13/07/2023 09h29

Montant

2 200,00 Dh

Type de palement

TPE