

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19526 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZERRARI ELMEHDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Tel. : 0522727634

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/08/2023

Nom et prénom du malade : ZERRARI ELMEHDI Age :

.....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

18 SEP. 2023

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 : CASABLANCA

Le : 18/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
13.08.2023			100 DH	INP : INP : 1111111111111111 Dr. Yelloum Sidi Mohamed "D" - Casa Bekkai Sidi Mohamed "D" - Casa Pédiatrie 972 7634

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ARMERIA HAY EL MATAR</p> <p>Jr. EL MASRIKI Hakim</p> <p>11. Oum Rabii Oulta - Casablanca</p> <p>Tel: 05 22 93 20 26</p>	13.10.8183	188,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
أطباء أطفال

Casablanca, le... 13.08.2013

Zerrain Ismael

1) Phisomel spray

- 2 pulv le Soixante

2) Flixotide spray 125

47,00 1 b x 2/5 x



3) clortec syrup

70,60 x 2

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim
Bd. Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 93 20 29

4) Augment

188,20 4 kg x 3

Dr. Veltomia A.A.
Dr. Pédiatre
1 Rd Med. Boul. Lot. Jawhara "D"
Tere 3000 - Casablanca
Tel: 05 22 93 20 29

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

4700

Clartec®
Loratadine
0,1g/100 ml

AUGMENTIN 100mg/12,50mg/1ml
Poudre pour suspension buvable,60 ml



6 118000 160205

PPV: 70,60 DH
LOT: 650819
PER: 09/2024

PPV: 70,60 DH
LOT: 650819
PER: 09/2024

AUGMENTIN 100mg/12,50mg/1ml
Poudre pour suspension buvable,60 ml



6 118000 160205