

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10608

Société : Détaché RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AOUAD ADIL

Date de naissance : 07/09/1977

Adresse : hadi tuelle

Tél. : 066151637.1

Total des frais engagés : 453,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Bouskoura, Appt N° 201
Résidence Rachidi Tel: 0522012222

Date de consultation : 14/07/2021

Nom et prénom du malade : EL AOUAD ADAM

Age : 6

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : GAE

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 : Casa

Le : 15/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
1/11/2011	Consultation		400,00 Dr.	Pédiatre Centre Bouskoura, Apt. N° 4, 1er Etage Résidence Rachidi Tel: 0522 01 28 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/10	153,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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				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

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Casablanca, le

11/07/2021

 CLINIQUE PEDIATRIQUE
 50, Bd. Abderrahim Bouabid
 0522 23 18 18 Fax: 0522 23 18 18
AL AOUAD

23.00

Adam

 1). Sfasmag' si
 21
 Ndc

23.00


 2). Flagey' sirop
 Ndc x 3 fl

 FLAGYL 4%
 SUSP BUV FL 120 ML
 LOT : 21ED13V
 PER : 02/2023
 P.P.V : 32DH90

 6 118000 060390

 P PVC : 98.00 DHS
 Complément alimentaire ce n'est pas un médicament
 NDA201615121120MP/20UCAV1
 RMAPHARMA : 165 BD Abdelloumen, Casablanca
 www.pediakid.com

www.pediakid.com

MASID C.I.L.

Bouskoura

C.I.L. du Stade

39 88 73

Casablanca

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18

0522 23 18 18
</

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 11-07-2021

Facture N° 08111/21

A. Identification

N° Dossier : ATF21G11102648

N° Identifiant : 004542/21

Nom & Prénom : Enf. AL OUAD ADAM

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 11-07-2021

Date Sortie : 11-07-2021

Médecin traitant : DR . KHAYRAT MYRIAM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
						Total Rubrique : 400,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

