

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-638034

93831

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12297 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZERRARI MOUHICINE
 Date de naissance : 22/03/1983
 Adresse : RES BEVERLY HILLS A19 EL MANSOURIA BOUZNIKA
 Tél. : 0671461437 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/11/2021
 Nom et prénom du malade : ZERRARI AYMANE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ecclie de l'arcade sourcil 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 : CASA Le : 04/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :



AKDITAL

Clinique Atfal
مصلحة أطفال

Casablanca, le... 24/11/21

Rapport Medical

N° : Zouhair Ayman

Age : 04-03-2018

66,00x2 Paids : 275

1) Leventinif enfant 28,000 avant repas - 5 jours

PPV 66DH00 LOT 000372
EXP 05/2023

2) Algantil 149,000 2 jours

PPV 66DH00 LOT 060483
EXP 12/2022

3) antibiot cive 5 jours

PPV 22DH00 LOT 000205
EXP 02/2024

T303,00



AKDITAL

Clinique Atfal
مصلحة أطفال

Casablanca, le...11.11.21...

Rapport Médical

N° : Zennar Aymane

Age : 04-03-2016

Plaie de l'arcade Soutarière gauche

↳ Sutures


Dr. HADDOU JAVAH
Chirurgien Pédiatre
INPE 0911P 170
ICE 001926838000967



AKDITAL

Clinique Atfal

مصحة أطفال

Casablanca, le 4/11/2021

COMPTE RENDU

Nom/Prénom : Zenan Aymane

Plaie de l'arcade sourcil gauche
Suture sous anesthésie
locale en ambulatoire


Dr. HADDOU JAWAD
Chirurgien Pédiatre
N° 091182170
N° 0013268380000000

DATE : 04/11/2021

ORDRE D'ENCAISSEMENT PATIENT

Date d'admission : 04/11/2021

N° Dossier : ATF21K04220817

N° Identifiant : 012238/21

N° CIN :

Nom et Prénom : ZERRARI AYMANE

Motif d'admission :

Demandeur : HANINE Hamid

Heure d'edition : 22:57

Observation :

Recu
Montant à Encaisser

1 420,00

Visa Donneur d'ordre :

Visa Régisseur :

CLINIQUE PEDIATRIQUE
TFAL
Rouabid

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 04-11-2021

Facture N° 14739/21

A. Identification

N° Dossier : ATF21K04220817

N° Identifiant : 012238/21

Nom & Prénom : Enf. ZERRARI AYMANE

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 04-11-2021

Date Sortie : 04-11-2021

Traitement :

Médecin traitant : DR. HADDOU JAWAD

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	FRAIS DE SALLE		299,44			299,44
1	PHARMACIE		320,56			320,56
Total Rubrique :						620,00
						620,00

PARTIE CLINIQUE :

HONORAIRES MEDICAUX

1	DR. HADDOU JAWAD (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		800,00			800,00
Total Rubrique :						800,00
						800,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE QUATRE CENT VINGT DIRHAMS

TOTAL GENERAL

1 420,00

Cachet et Signature

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

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 04-11-2021

Facture N° 14739/21

A. Identification

N° Dossier : ATF21K04220817 N° Identifiant : 012238/21
Nom & Prénom : Enf. ZERRARI AYMANE
C.I.N :
Adresse : CASA

C. Débiteur page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 04-11-2021
Date Sortie : 04-11-2021

Médecin traitant : DR. HADDOU JAWAD

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	FRAIS DE SALLE		299,44			299,44
1	PHARMACIE		320,56			320,56
Total Rubrique :						620,00
						620,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. HADDOU JAWAD (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		800,00			800,00
Total Rubrique :						800,00
						800,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL			1 420,00

MILLE QUATRE CENT VINGT DIRHAMS

Cachet et Signature

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

CLINIQUE ATFAL

Séjour : Du 04/11/2021 au 04/11/2021

Patient : Enf. ZERRARI AYMANE

N° Dossier : ATF21K04220817

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
AIGUILLE G25 ORANGE	3,75 Dh	1	3,75 Dh
COMPRESSE MOYENNE	2,25 Dh	5	11,25 Dh
GANT NITRIL JETABLE S.M.L	1,88 Dh	10	18,80 Dh
GANT STERILE GAMMEX AVEC POUDRE T8	9,44 Dh	1	9,44 Dh
LIDOCAINE 1 %	15,70 Dh	1	15,70 Dh
SERINGUE 5 CC	0,82 Dh	1	0,82 Dh
STERI-STRIP 3MM x 75MM	9,82 Dh	1	9,82 Dh
TEGADERM + PAD 5CM x 7CM / 3582	6,18 Dh	1	6,18 Dh
VICRYL RAPIDE 4/0 CRT 17MM	122,40 Dh	1	122,40 Dh
VICRYL RAPIDE 5/0 RT 17mm	122,40 Dh	1	122,40 Dh
			320,56 Dh

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

CLINIQUE ATFAL

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 04/11/2021
DATE SORTIE : 04/11/2021

LE:05/11/2021

DR. HADDOU JAWAD (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)

HONORAIRES : 800,00 Dh (HUIT CENTS DIRHAMS)

PATIENT : ENF. ZERRARI AYMANE

signé et cacheté

Dr. HADDOU JAWAD
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
INPE 091126380000
ICE 001926380000