

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-675853

103486

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10370 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOUAL AKAA BOUNE

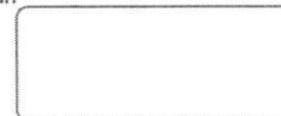
Date de naissance : 12/104/75

Adresse : 40. Bd de BORDEAUX, CASA

Tél. : 0661136540 Total des frais engagés : 1434,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAFEI ZAYN MALIK Age : 4ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

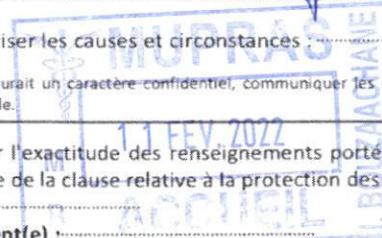
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

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 : 11 FEV 2022

DR Abdellah ZAKIR

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 Règlement des Actes
24/12/21	g	3w		INP : Dr Abderrahim Bouabid 13, Bd. Abderrahim Bouabid OASIS - Casablanca Tel: 0522-231818 - INPE: 090003690

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RC	24/12/21	53400 P

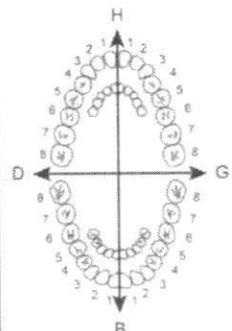
ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

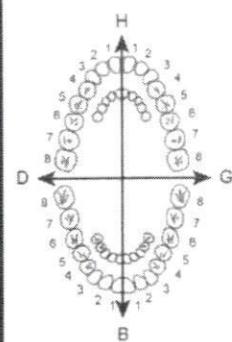
AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
50, Bd. Abderrahim Bouabid OASIS - Casablanca Tel: 0522-231818 - INPE: 090003690	✓	✓			200 DH
50, Bd. Abderrahim Bouabid OASIS - Casablanca Tel: 0522-231818 - INPE: 090003690	✓	✓			100 DH
50, Bd. Abderrahim Bouabid OASIS - Casablanca Tel: 0522-231818 - INPE: 090003690	✓	✓			100 DH
50, Bd. Abderrahim Bouabid OASIS - Casablanca Tel: 0522-231818 - INPE: 090003690	✓	✓			100 DH
VOLET ADHERENT					

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le

24/12/2021

LOT : S-04-1
PER : 01-2024
PPV : 106,80DH

LOT : S-01-3
PER : 01-2024
PPV : 106,80DH

Enf. CHAFEI ZAYN MAL
Né le : 20/07/2017
ATF21L20140720

LOT : S-01-3
PER : 01-2024
PPV : 106,80DH

LOT : S-11-1
PER : 03-2024
PPV : 106,80DH

LOT : S-02-2
PER : 01-2024
PPV : 106,80DH

Triaxon 1g
Injeter
106,80 X 6 = 634,00
T = 634,00

Besoins en IV D
1 fois/j

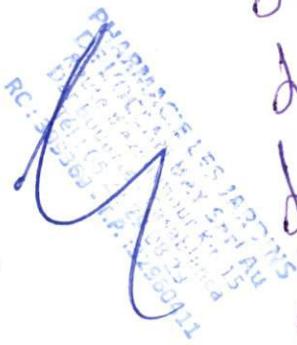
de 25/12/2021

de 26/12/2021

de 27/12/2021

de 28/12/2021

de 29/12/2021



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

**CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL**

30, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - INPE : 090003690



090003690

CASABLANCA Le : 29-12-2021

Facture N° 18730/21**A. Identification**

N° Dossier : ATF21L29145858

N° Identifiant : 014391/21

Nom & Prénom : Enf. CHAFEI ZAYN MALIK

C.I.N :

Adresse : N40 BD BORDEAUX ETG 6

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 29-12-2021

Date Sortie : 29-12-2021

Médecin traitant : DR . ZAKIR ABDELHAK

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
Total Rubrique :						
100,00						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
100,00						

CENT DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - INPE : 090003690

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 28-12-2021

Facture N° 18644/21

A. Identification

N° Dossier : ATF21L28134708

N° Identifiant : 014391/21

Nom & Prénom : Enf. CHAFEI ZAYN MALIK

C.I.N :

Adresse : N40 BD BORDEAUX ETG 6

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-12-2021

Date Sortie : 28-12-2021

Médecin traitant : DR . ZAKIR ABDELHAK

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						100,00

CENT DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - INPE : 090003690

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 27-12-2021

Facture N° 18575/21

A. Identification

N° Dossier : ATF21L27142835

N° Identifiant : 014391/21

Nom & Prénom : Enf. CHAFEI ZAYN MALIK

C.I.N :

Adresse : N40 BD BORDEAUX ETG 6

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 27-12-2021

Date Sortie : 27-12-2021

Médecin traitant : DR . ZAKIR ABDELHAK

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
Total Rubrique :						
100,00						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
100,00						

CENT DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - INPE : 090003690

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 26-12-2021

Facture N° 18436/21

A. Identification

N° Dossier : ATF21L26131025

N° Identifiant : 014391/21

Nom & Prénom : Enf. CHAFEI ZAYN MALIK

C.I.N :

Adresse : N40 BD BORDEAUX ETG 6

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-12-2021

Date Sortie : 26-12-2021

Médecin traitant : DR . ZAKIR ABDELHAK

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						100,00

CENT DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 - INPE: 090003690

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 25-12-2021

Facture N° 18301/21

A. Identification

N° Dossier : ATF21L25115151

N° Identifiant : 014391/21

Nom & Prénom : Enf. CHAFEI ZAYN MALIK

C.I.N :

Adresse : N40 BD BORDEAUX ETG 6

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 25-12-2021

Date Sortie : 25-12-2021

Médecin traitant : DR . ZAKIR ABDELHAK

Traitemet :

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

DEUX CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 - INPE: 090003690

CLINIQUE ATFAL

PATIENT : Enf.
CHAFEI ZAYN MALIK

N° DOS :
ATF21L29145858
Séjour : Du 29/12/2021
au 29/12/2021
MT : Dr. ZAKIR
ABDELHAK



Reçu N° : 19580

Paiement du 29/12/2021 15h09

Actes

Montant 100,00 Dh

Type de paiement ESPECE

CLINIQUE ATFAŁ

PATIENT : Enf.
CHAFEI ZAYN MALIK

N° DOS :
ATF21L25115151
Sejour : Du 25/12/2021
au 25/12/2021
MT : Dr. ZAKIR
ABDELHAK



Reçu N°: 19164

Paiement du 25/12/2021 12h18

Actes

Montant

200,00 Dh

Type de paiement

ESPECE

CLINIQUE ATFAL

PATIENT : Enf.
CHAFEI ZAYN MALIK

N° DOS :
ATF21L26131025
Sejour : Du 26/12/202
au 26/12/2021
MT : Dr. ZAKIR
ABDELHAK



Reçu N°: 19272

Paiement du 26/12/2021 13h18

Actes

Montant

100,00 Dh

Type de paiement

ESPECE

CLINIQUE ATFAL

PATIENT : Enf.
CHAFEI ZAYN MALIK

N° DOS :
ATF21L27142835
Séjour : Du 27/12/2021
au 27/12/2021
MT : Dr. ZAKIR
ABDELHAK



Reçu N°. 19398

Paiement du 27/12/2021 14h29

Actes

Montant

100,00 Dh

Type de paiement

ESPECE

CLINIQUE ATFAL

PATIENT : Enf.
CHAFEI ZAYN MALIK

N° DOS :
ATF21L28134708
Séjour : Du 28/12/202
au 28/12/2021
MT : Dr. ZAKIR
ABDELHAK



Reçu N°: 19479

Paiement du 28/12/2021 13h50

Actes

Montant

100,00 Dh

Type de paiement

ESPECE