

# 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.

120186

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3832

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TARHALI ABDELLAH MANE

11/11/166

Date de naissance :

Adresse : 52 RUE Koutoubia Ibn Mouslim Bourgu

CASABLANCA

Tél. : 069 553 2215

Total des frais engagés :

324,30

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2022

Nom et prénom du malade : I

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Varicelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 :

Le : / /

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
12/10/2022	Ca		1000 DH	INP : 087 86 BB01 A.Loi calam 17/An. Sidi Bouzid Al Estiqal - Casablanca CLINIQUE PÉDIATRIQUE Abderrahim Bouaissa ATFAI Casablanca INPE: 09003690

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Morsad 93, Lot. Bouchra Route 1100 Sidi Maârouf-Casablanca Tél: 0522 32 19 29	12/06/22	324,30
		092043710

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 de l'ODF.

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



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca, le... 12 / 06 / 11

TARHALI

7ed

choorib

S. V.

159,80

1 - Augmentin 100 mg

100 mg

A: 1ow 1/2

2 : 26 kgs

29,90 x 2

3 Pharmacie Morsad

93, Lot. Bouchra Route 1100

Sidi Maârouf-Casablanca

Tél: 0522 32 19 29

x 3 15 pl. f nis

4 - Dermo sept spray

1 epp

x 3

Pharmacie Morsad  
93, Lot. Bouchra Route 1100  
Sidi Maârouf-Casablanca  
Téh: 0522 32 19 29

20,00

5 - uretek spray

17,50

6 - Dolipron 300 mg

18 dose 26

V

S. V.

15 pl. f nis

Dolipron 300 mg

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

Dr. AYAL AL ALI RYAS  
45 Lot. Sidi Lam 1/1 Tranche D20  
An. Sidi Lam - Sidi Bernoussi 25  
Tél. 05 22 23 18 18 (8LG)

28,00

1 - AGIDERM Crème

S. V.

**Curtec®**  
Cétirizine 1 mg / ml  
Solutioin buvable 60 ml



6 118000 041153

PPV: 20DH00  
PER: 04/25  
LOT: L1383

**AGIDERm® 2%**  
Crème

Tube de 15 g



LOT : 304  
PER : 10/24  
PPV : 28,00 DH

**Pharmacie Morsad**  
Route 1100  
Lot. Bouchra Casablanca  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél: 0522 32 19 29

AUGMENTIN  
500mg/62,50mg  
12 sachets



6 118000 160243

PPU: 79,90 DH  
LOT: 648706  
PER: 02/24

AUGMENTIN  
500mg/62,50mg  
12 sachets



PPU: 79,90 DH  
LOT: 648706  
PER: 02/24

**DERMASEPT®**  
**SPRAY**

LOT: 1082  
EXP: 04/25  
PPC: 99,00 DH

loop x 3 15

Dr. OUAJAL ALAMI Rajaa  
Alim Laboratoire Sidi Oualal Lot. Bouchra Casablanca  
45, Al Boulagh 10000 Casablanca  
Algérie

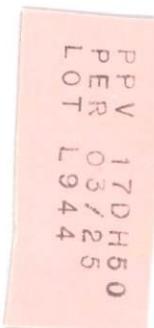
**Doli® PEDIATRIQUE**  
PARACETAMOL 3%  
SOLUTÉ BUVABLE 90 ml



6 118000 040965

**Pharmacie Morsad**  
Route 1100  
93, Lot. Bouchra Casablanca  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél: 0522 32 19 29

PPV  
PER  
LOT  
L944



# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 12-06-2022

## Facture N° 10765/22

### A. Identification

N° Dossier : ATF22F12125644

N° Identifiant : 008334/21

**Nom & Prénom : Enf. TARHALI MOHAMED CHOAIB**

C.I.N :

Adresse : 52 RUE KOUTAIBA IBN MOUSLIM ETG 2 APPT 13 AT BURGER

### C. Débiteur

page 1/1

**Organisme : Payant**

ICE : Adresse :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 12-06-2022

Date Sortie : 12-06-2022

Médecin traitant : DR . OUALI ALAMI RAJAA

Traitement :

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

QUATRE CENTS DIRHAMS

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

•signature de l'assuré

# CLINIQUE ATFAL

PATIENT : Enf.  
TARHALI MOHAMED  
CHOAIB

N° DOS :  
ATF22F12125644  
Séjour : Du 12/06/2022  
au 12/06/2022  
MT : Dr. OUALI ALAM  
RAJAA



Reçu N°: 31322

Paiement du 12/06/2022 13h51

## Actes

Montant 400,00 Dh

Type de paiement ESPECE