

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-639676

12Mok

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 12289 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : B.E.KKARI Med Karim

Date de naissance : 18 Nov 81

Adresse : 86 Rue Jbel Agorfa
F7 C.I.L Sidi Othmane
Tél. : 06 61 63 88

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/07/2022

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
02/02/2022	242N		60000	INP : <input type="checkbox"/> CASA : <input type="checkbox"/> SP : <input type="checkbox"/> Dr. SLM, <i>[Signature]</i> , dont point Al Moubarakiya 10/05/2022 - INP : <i>[Signature]</i> ATFAI : <i>[Signature]</i> 22/05/2022 - CASA : <i>[Signature]</i> 22/05/2022 - INP : <i>[Signature]</i> Abderrahim Fouad Consultation : <i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUES S.A.R.L.A.U. Angèle Bé Chandi El Mansour - G. Tél. 0522</i>	29/05/22	715,- Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CLINIQUE ATFA 50, Bd. Abderrahmane SIDI OASIS - Casablanca 022231818 - INPE : 0900000000	20/05/2022		unfact			300000

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins
 CLINIQUE ATFA 50, Bd. Abderrahmane Sidi Mousa OASIS - Casablanca TEL: 0522 23 18 18 - INPE: 090 20 02 29	

Voie orale
Lire la notice
Tenir hors de portée des enfants
A conserver à température ambiante
A conserver dans un endroit sec

Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 251,00 DH

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V:50,10 DH
Distribué par MSD Maroc

LOT : 6392
UT. AV: 03-24
P.P.V: 30 DH 00

Phar
Bd Aklima N° 8, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Pulmicort 0.5mg/2ml
susp b20
P.P.V : 225.00 DH

5 118001 184934

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒUR MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000

[Création, remont, adj]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE DE
EXECUTION

موکسول

دُوں سکر



AKDITAL

Clinique Atfal PHARMACIE OULMES CASA
Clinique Atfal مصحة أطفال S.A.R.L.A.U.

Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

Casablanca, le 29/10/22

Bekkari Rabih

⇒

98,30

(S.V)

1- Zedra 2kg bel
sep Heli V.

150€

x2 ✓

30,00

(S.V)

2- Betadine gel
150 gels à 1%
+ de 1/2

32,60

(S.V)

3- Reexl 2kg coq
ice

27,40

(S.V)

4- Septec 1kg
ice

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. SALMA LIDMLAHI
Rond Point Al Maârifka Imm. 8C
3ème Etage n° 31 - Casablanca
Tél : 05 22 23 18 18 / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 50 28
ICE : 00144835733030 - INP : 051004

26,00 Fèrepelaine 6 reçus sachet



1 sachet le soir

1 tisane

50,10 Nasseek 6 pces x 2 sachet



1 pte.

1 sachet

225,00 Bullicain pour fèbre x 2 n.



£15,00

Dr. SALMA LIEMLAHI
Rond Point Al Moustakbal Imm. BC
3ème Etage N° 31 casablanca
Tél : 0522 56 10 / 0522 56 16 46
ICE : 3314655, 33220 - INP : 031040410

PHARMACIE OULMES CASA

S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub

El Mansour - Casablanca

Tél: 0522 36 08 06

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 29-05-2022

Facture N° 09545/22

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : ATF22E29182120

N° Identifiant : 021219/22

Nom & Prénom : Enf. BEKKAR MALIK

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur**Organisme : Payant**

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-05-2022

Date Sortie : 29-05-2022

Traitement :

Médecin traitant : DR . LIEMLAHI SALMA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	NEBULISATION		300,00			300,00
1	CONSULTATION		400,00			400,00
Total Rubrique :						700,00
PARTIE CLINIQUE :						0,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						700,00

SEPT CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, r. I. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél. 052 23 18 18 - INPE: 090003690