

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0029485

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10370 Société : 138583
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAOUAL AK AABOUNE
 Date de naissance : 12-04-1975
 Adresse : 40. Bd de Bordeaux CASABLANCA
 Tél : 0661136540 Total des frais engagés : 1454,80 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. SADRAOUI Abdelaziz
 Date de consultation : 04/11/2022
 Nom et prénom du malade : CHARRI ZAYN MALIK Age: Sans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : adénophlegmon cervicofacial
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Le :/...../.....
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

LOT: S-14-1
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

Casablanca, le 04.11.2022

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



ATF22J31134640

106,80x6 → 640,80
57,00x2 → 114,00

TRAXON 1g
Injekt

LOT: R-08-4
PER: 06-2023
PPV: 57,00DH

LOT: S-14-1
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-14-1
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-14-1
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

T: 754,80

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN pour Sarl Au
Bouabid Casablanca
Tél: 05 22 23 18 18
RC: 399369 - TP: 3298000

CLINIQUE ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 - NPE: 3298000

Pr. SADRAOUI Abdelaziz
Urgence-Réanimation Pédiatrique
CLINIQUE ATFAL
CASABLANCA

LOT: S-19-1
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-19-1
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 18 18
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : www.cliniqueatfal.ma

LOT: R-02-7
PER: 06-2023
PPV: 57,00DH

- Devis définitif.
- Compte rendu hospitaliser^d
- Compte rendu des examens.

Demande reçu hier.
pour 4 jours.

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 05-11-2022

Facture N° 21196/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22K05122455

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

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-11-2022

Date Sortie : 05-11-2022

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
Total Rubrique :						100,00
PARTIE CLINIQUE :						100,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						100,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

CENT DIRHAMS

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

signature de l'assuré

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél: 05 22 23 18 18 - INPE: 090003690

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 06-11-2022

Facture N° 21197/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22K06140337

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

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 06-11-2022

Date Sortie : 06-11-2022

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Traitement :

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

CENT DIRHAMS

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

signature de l'assuré

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

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 07-11-2022

Facture N° 21198/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22K07142539

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

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-11-2022

Date Sortie : 07-11-2022

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
Total Rubrique :						100,00
PARTIE CLINIQUE :						100,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						100,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

CENT DIRHAMS

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

signature de l'assuré

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

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 08-11-2022

Facture N° 21199/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22K08151432

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

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 08-11-2022

Date Sortie : 08-11-2022

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
Total Rubrique :						100,00
PARTIE CLINIQUE :						100,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						100,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

CENT DIRHAMS

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

signature de l'assuré

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

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 09-11-2022

Facture N° 21200/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22K09143215

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

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 09-11-2022

Date Sortie : 09-11-2022

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
Total Rubrique :						100,00
PARTIE CLINIQUE :						100,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						100,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

CENT DIRHAMS

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

signature de l'assuré

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tel: 0522 33 18 18 - N°PF: 090003690



090003690

CASABLANCA Le : 10-11-2022

Facture N° 21201/22

A. Identification

N° Dossier : ATF22K10142108

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

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 10-11-2022

Date Sortie : 10-11-2022

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	INJECTION		100,00			100,00
Total Rubrique :						100,00
PARTIE CLINIQUE :						100,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						100,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

CENT DIRHAMS

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

signature de l'assuré

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 / 05 22 23 50 73
N° INPE : 090003690



Facture N° 21202/22				C. Débiteur page 1/1			
A. Identification N° Dossier : ATF22K11120003 N° Identifiant : 014391/21 Nom & Prénom : Enf. CHAFEI ZAYN MALIK C.I.N : Adresse : N40 BD BORDEAUX ETG 6				Organisme : Payant ICE : Adresse : D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 11-11-2022 Date Sortie : 11-11-2022			
Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ				Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
PRESTATIONS							
1	INJECTION		100,00			100,00	
Total Rubrique :						100,00	
PARTIE CLINIQUE :						100,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 100,00	

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

signature de l'assuré

(Signature)
CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd Abderrahim Bouabid
Casablanca
Tél : 05 22 23 18 18 / 05 22 23 50 73 - Fax : 05 22 23 50 28
E-mail : atfalclinique@gmail.com -- Site web : cliniqueatfal.ma --
AF CNSS : 6354865. IF : 01087089. ICE : 001685121000068. RC : 439509
RIB : BANQUE SG OASIS CASA SGMB MAMC 022780000156000500667474 Patente : 34751594