

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

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

M22- 0047801

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6415

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661566363

Total des frais engagés :

666 .

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/123

Nom et prénom du malade : RASSED MAHMOUD Age : 3au/17

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : 

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 : Casablanca

Le : 23/05/2013

Signature de l'adhérent(e) :



K.H. HUMA

RECEVEZ 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
15/07/13 CS			400 Dh	 DR NACHACHE REÇU RÉGARDANT MESSA N°303, 3ème étage, Casablanca Tel: 05 20 54 63 33 - GSM: 06 66 74 11 31 INPF: 12 11 76 307

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAHA HOUSSINE EL MORNAKI Rachid Dr. EN PHARMACIE Hay Idrissia II - Avenue (B) - N° 13 +223.52.25 - CASABLANCA	15/05/2023	266,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

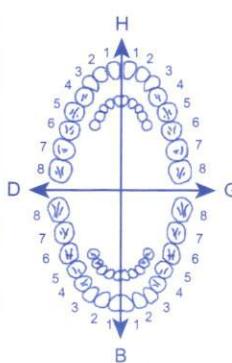
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le 15/05/2013.

CLINIQUE ATFAL
50 Bd. Abderrahim Bouabid
Sous la direction de Dr. S. El Mornaki - Casablanca - Maroc
Certifiée par l'INS - DRPS - DRTR - INP - Casablanca - Maroc

RASHID MATHUR

HARMACIE TAHA HOUSSAINI
EL MORNAKI Rachid
Dr. EN PHARMACIE
Hay Idrissia II - Avenue (B) -
Tél : 05.22.85.22.25 - CASABLANCA

93,40

93,40 D offert au Dr. Rashid

1 sachet x 21 x 0,45

88,10 g tiorfan boîte fercl

1 sachet x 21 x 0,45

6000 intenzel migo 4M

1 amp à faire

Naselium frites

TIORFAN® 30mg
Boîte de 30 sachets-dose
P.P.V : 88,10 Dhs



6 118001 184651

Maphar

Km 10, route côtière 111
Ql-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tel. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 60 28

E-mail : atfalclinique@gmail.com

Site web : www.cliniqueatfal.ma

alone
and rep

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le :

PREFACTURE		C. Débiteur				
A. Identification N° Dossier : ATF23E15203604 N° Identifiant : 000743/21 Nom & Prénom : Enf. RASSID MAHMOUD C.I.N : Adresse : CASA		Organisme : Payant ICE : Adresse : D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 15-05-2023 Date Sortie :				
Médecin traitant : DR . NACHAR OULAYA		Traitement :				
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
						Total Rubrique :
						400,00
PARTIE CLINIQUE :						0,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

~~ATTA~~
SO, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
TÉL : 0527 23 1818 - INPE : 0900 3269