

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.

N° W21-800807

265049

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **20604** Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : **TAFI - WAD** Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0641010289** Total des frais engagés : Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. SADRAOUI Abdelaziz
Anesthésiste - Réanimateur
Professeur Agrégé
CLINIQUE ATFAL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : **ARTHROSC. boulencuse**

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) :

C. NINIA
MUPRAS
13 JUN 2023
ACCUEIL

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 Preuvent des Actes
26/14/23	C.S		300,00	INP QUE PÉDIATRIQUE ATTA bderrahim S - Casablanca 18 - INPF - 10002630

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL JADIDA ROUTE D'EL JADIDA 240, Bd Béchir Roudani Casablanca Tel: 05 22 99 57 46	26/09/23	24,80

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



AKDITAL

Clinique Atfal
Clinique Atfal

26.04.23
Casablanca, le.....

TAIFI

NIZAR

① Difal 25mg



1cp + 3/

+ 3/

24.8

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Abderrahim Bouabid
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

PT. SAOUU UAI Abdellaziz
Urgence-Réanimation Pédiatrique
CLINIQUE ATFAL
Tél: 0522 23 18 18

DIFAL®
Diclofénac sodique 25 mg
Boîte de 30 comprimés
P.P.V. 24,80 DH
43x20x90
61118000 190332

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 ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 26-04-2023

Facture N° 06991/23**A. Identification**

N° Dossier : ATF23D26150359

N° Identifiant : 034954/23

Nom & Prénom : Enf. TAIFI NIZAR

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-04-2023

Date Sortie : 26-04-2023

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Traitement :

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

TROIS CENTS 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*