

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° W21-825540

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7314	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	784932
Nom & Prénom : HAMROUN HAMED			
Date de naissance : 02/11/1963			
Adresse : 13 JMH 123 RUE DRAA TOMORRE NOUACOUE			
Tél. : 0661161218	Total des frais engagés : 336,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :	P. SADRAOUI Abdellaziz Urgence-Réanimation Pédiatrique CLINIQUE ATFAL CASABLANCA Tél : 0522 23 18 18
Cachet du médecin :	28/11/2013 HAMROUN 3 AD 2 ans
Date de consultation :	28/11/2013
Nom et prénom du malade :	HAMROUN
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Allergie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Accident
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 : **0522** **Le :** **28/11/2013**
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
28/11/23	consultation	3	300,-	INP : 00000000000000000000000000000000 BADR OUAZZANI Urgence-Réanimation TFA CHIQUETTA CASABLANCA 0023 18 18

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	28/11/2033	36,50
092043710		

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

28.11.23
Casablanca, le

HAMROUN

JAD

- ① Deltapeptidz 3g
Ldose 125 + 41
+ 2g
- ② Nurofen 3g
Ldose 125 + 36
à al/eaue avec Polip-

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouehra Route 1100
Sidi Madrou - Casablanca
Tél: 05 22 32 19 29

Pr. SADRAOUI Abdelaziz
Urgence-Réanimation Pédiatrique
CLINIQUE ATFAL
CASABLANCA
Tél : 05 22 23 18 18

19,00

Doli®
Pédiatrique
Paracétamol

PPV 17 DH 50
PER 07/26
LOT M2682



CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 28-11-2023

Facture N° 21446/23**A. Identification**

N° Dossier : ATF23K28103633

N° Identifiant : 019634/22

Nom & Prénom : bebe HAMROUN JAD

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-11-2023

Date Sortie : 28-11-2023

Traitement :

Médecin traitant : DR . SADRAOUI ABDELAZIZ

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						300,00
PARTIE CLINIQUE :						300,00
						0,00
						TOTAL GENERAL
						300,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

Tél. 0522 23 18 18 - MDP - num03690
OASIS - Casablanca
50, Bd. Abderrahim Bouabid
CLINIQUE ATFAL