

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° W21-687744



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12168 Société : Ray

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Quennich S-L

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662767371

Total des frais engagés : 624,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2024

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 : Ray

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/03/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
18.01.24 CS			350,00	INP : 09 104 895 Dr. Bouabdallah

A standard 1D barcode is located on the right side of the label, used for product identification.

AUXILIAIRES MEDICAUX					Montant détaillé des Honoraires	
Date des Soins	Nombre					
	A M	P C	I M	I V		
20/08						
LOT 107056/FC19						
PER 02/2026						
PPC 67.90						

Maphar
Bd Aklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
OROKEN 100mg/5ml FL 40ml
PDR SUSP BUV
P.P.V: 119.30 DH
6 118001 186051



AKDITAL

Clinique Atfal

Casablanca, le 18/1/24

Yanis Gravanis

188

No Dolfer signs

1 chm 15 kg 3 fm

275

Cognadal myo

96.9

Vir c. " Hggs f.

68,8

Torda rigo 160 + 2)

719.3

Großer orang

26.30

Soft sand marsh growth 3) 
in Boulaïd Oasis Casablanca, CHRAIBI
zoologie

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73

E-mail : atfalclinique@gmail.com

Site web : www.cliniqueatfal.ma



CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 18-01-2024

Facture N° 01640/24**A. Identification**

N° Dossier : ATF24A18164143 N° Identifiant : 002297/21

Nom & Prénom : bebe QUOUNINICH YANIS

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : **Payant**

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 18-01-2024

Date Sortie : 18-01-2024

Traitement :

Médecin traitant : DR . CHRAIBI LEILA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		350,00			350,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
ARRÊTÉ la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS						350,00

signature de l'assuré

