

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22392

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MDAHRI FILAIZ DOUNIR

Date de naissance : 02/09/1985

Adresse : 10 AL FINDAUS 6495 AHH ADDT 22

Tél. : 0661 08 7775

Total des frais engagés : 0 19 84 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 15 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

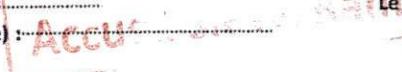
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

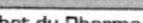


Le : 21 OCT 2019

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
18/09/2018	5	4000 DD	INP : 11111111111111111111111111111111	Mr. Le Dr. CHATZI site en Allerme Date : 18/09/2018 Signature : Dr. CHATZI

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/13	84.00 DT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VIOLET ADHESIVE

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.

Docteur LEILA CHRAIBI

Spécialiste en allergologie (Asthme, tous types d'allergie)

Diplômée de l'université René Descartes Paris

Spécialiste en Pédiatrie



الدكتورة ليلى الشريبي

اختصاصية في أمراض النשימה وجمع أنواع الحساسية للكبار والصغار

خريجة كلية رونى ديكارت بباريس

اختصاصية في طب الأطفال

Casablanca, le : ١١/٨/١٩ الدار البيضاء، في :

M. DR. LEILA CHRAIBI

84.00

ICALMADROS gmls
5 gmls + 2 j

1's

mm/m
npy

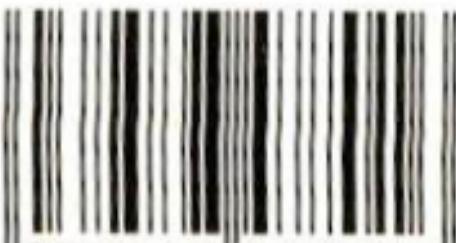
PHARMACIE LA PALMERIA
Mme M. Reda Gdira
Rue, Djemaâ, N° 387, 2ème Etage, Cité Djemaâ - Casablanca
Tél: 05 22 59 98 01 - GSM: 06 00 03 60 46

Docteur Leila CHRAIBI
Spécialiste en Allergologie
Spécialiste en Pédiatrie
Tél: 05 22 59 98 01 - GSM: 06 00 03 60 46
INPE: 09 10 42 895

شارع رضى كديرية - شارع النيل سابقا - رقم 387 الطابق الثاني - قرية الجماعة - الدار البيضاء

Rue, Reda Gdira, ex. Nil, N° 387, 2ème Etage, Cité Djemaâ - Casablanca

Tél.: 05 22 59 98 01 - GSM : 06 00 03 60 46



8 032578 477016

Lot:

**À consommer de
préférence avant le:**

190233

04/2022

PPC: 84,00 DH

Docteur LEILA CHRAIBI

Spécialiste en allergologie (Asthme - tous types d'allergie)

Diplômée de l'université René Descartes Paris

Spécialiste en Pédiatrie



الدكتورة ليلى الشرايبس

إخصاصية في أمراض الضيقه وجميع أنواع الحساسية لللقيار و الصغار

ف. بحة كلية ونم ديكارت بارس

الخصائص في طفال

الدار البيضاء، في : ١١/١١/٢٠٢٣ Casablanca, le :

11/8/13

الدار البيضاء، في :

Complex numbers and con

688 M'DOGHAR FISH

~~17~~ music now

Phytolaccaceae
per Etym physiogn.
intense.

Docteur Leila CHRAIBI
Spécialiste en Allergologie
Spécialiste en Pédiatrie
Tél: 0522 39 93 00 - 0524 06 00 03 52
INPE 091042895

شارع رضي، كديرة - شارع النيل سابقا - رقم 387 الطابق الثاني - قرية الجماعة - الدار البيضاء

Rue, Reda Gdira, ex. Nil, N° 387, 2ème Etage, Cité Djemaâ - Casablanca

Tél.: 05 22 59 98 01 - GSM : 06 00 03 60 46

CLINIQUE ATFAL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28
IF 01087099
Casablanca

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 11/08/2019 Heure 15:22

Nom et Prénom du patient MDAGHRI FILALI RAYANE Age ou Date Naissance 1 - 07/08/2019

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse res el ferdaous gh 25 imm 44 apt 22 ouffa casa

Téléphone 0612.08.26.19

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant CHRAIBI LEILA

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation ...

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL,
50, Bd Abderrahim BOUABID
OASIS
TEL. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 11/08/2019

Heure 09:06

Durée d'hospitalisation (jours) 0

Nom et prénom du signataire

Signature CLINIQUE PEDIATRIQUE ATFAL,
50, Bd Abderrahim BOUABID
OASIS
TEL. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28

CLINIQUE ATFAL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28
IF 01087099

F A C T U R E

N° : 5584 / 2019 du 15/08/2019

Nom patient **MDAGHRI FILALI RAYANE** Entrée 11/08/2019
PAYANT Sortie 11/08/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PHOTOTHERAPIE INTENSIFS	6,00		200,00	1 200,00
Total Clinique				1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total	1 200,00

CLINIQUE ATFAL
50, Bd Abderrahim BOUABID
OASIS
TEL. : 022 23 18 18 / 022 23 50 28