

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.

Matricule : 01089 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHEOURA DZHAFAR

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 149, 101 CHAMIA BERRACHEMID

Tél. : 0664172469 Total des frais engagés : 1445,90 Dhs

Cachet du médecin :

Pt. O. MANSI SLAOUI
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

Date de consultation : 19/09/22

Nom et prénom du malade : 7^e EL Hajdoubi Hafat Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rheumatologie

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 : BECHRAÏD Le : 19/09/22

Signature de l'adhérent(e) :

BECHRAÏD 19/09/22

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
19/09/22	CS		10000	<i>DR. A. EL BLAOUI Rhumatologie Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALAMI 13, Rue Amal Casablanca	19/09/22	1045,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة



Cartouche de cartilage de poisson.

Conseils d'utilisation :

1 comprimé à avaler 3 fois par jour

LOT 21096/FC9
04/2024 PPC 249,00

Fabriqué par:

Conseils d'utilisation :

1 comprimé à avaler 3 fois par jour

LOT 22.025/FC11
01/2025 PPC 249,00

Fabriqué par:
Laboratoires Strapharm

71 Les Landes de Bousaïd 85600

1 comprimé à avaler 3 fois par jour

LOT 22.025/FC11
11/2025 PPC 249,00

Fabriqué par:
Laboratoires Strapharm

71 Les Landes de Bousaïd 85600

249,00 X 3

19/9/22

PHARMACIE AL AMANA
Mme Alaini Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjis Beauséjour
Casablanca Tél. 0522 39 09 70

Artimex:

gél allongé après
le noir & rouge

3 mois

PHARMACIE AL BUDUGUH
115, Rue Sébeta D'Udes hospital Casablanca
Fax: 0522 86 04 68 / 86 54 37
Té: 0522 86 04 68 / 86 54 37
RC: 252331-IC: 00144847700066

INN: 0522 86 04 68

Diprosone:

1 tube

→

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : 0522 50 76 98 - Fax : 0522 50 76 98

الموقع الإلكتروني: E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com - العنوان الإلكتروني: Site web : www.cliniquecalifornie.net

PPV: 56,30 DH
LOT: 16K21/B
EXP: 11/2018

Code 25000: 2616

56,30 x 2

2 ampoules

~~S.V.~~

puis relais par

89,50

Code 25000:

5 gtt/s

Disponible

1 cp x 2/j

PHARMACIE AL AMNA
Mme Alami Sounni Samira
Docteur et pharmacien
13, Rue Annabé
Casablanca
Tél: 02 39 09 70

96,80

1045,90

PT. O. MIMI
Présidente
ASAD
Gynécologie