

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tél. :	Total des frais engagés : Dhs

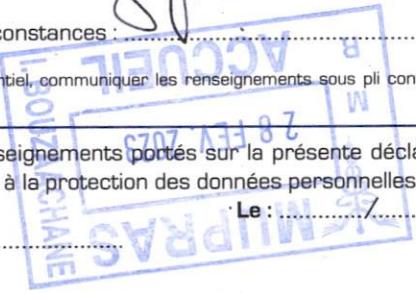
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Pr. O. MKINSI SLAOUI Professeur en Rhumatologie CASABLANCA		
Date de consultation :	12/2/23	INPE : 03.000.000	INPE : 091036749
Nom et prénom du malade :	EL HATTAB ELIBRAHIM	Age :	Fatima
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Arthrose		
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) :



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
13/02/2023	Facture	1562,60		INIQUE C 2023 8d Panorama 50 80 98 - Casablanca 2023-02-13 SIAQI Urologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMACIE MECQUA 119 Avenue de la Mosquée Gendarmerie - Casablanca Tél. 03 37 50 1522 - 05 22	13/02/23	3041.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

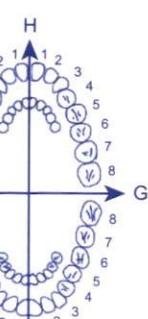
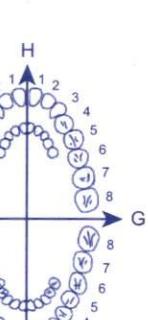
AUXiliaires MÉDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	Coefficient des travaux
D	00000000	21433552 00000000	B	Montants des soins
	35533411	11433553		Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LISTE DES MEDICAMENTS/CONSOMMABLES/MATERIELS

Nom et prénom du patient	Praticien	Période hospitalisation	
EL HATTAB EL IBRAHIMI Fatiha	PR MKINSSI WAFAA WAFAA	13-02-2023	13-02-2023

MEDICAMENTS/CONSOMMABLES/MATERIELS				
PRODUIT	N.U.	PRIX U.	MONTANT(DH)	
ANDOL INJ	1	18,80	18,80	
SERUM G 5% 250ML	1	13,10	13,10	
Sous-Total Pharmacie			31,90	
INTRANULE BLEU	1	7,43	7,43	
PERFUSEUR	1	7,15	7,15	
PROLONGATEUR COURT + ROBINET	1	14,04	14,04	
SERINGUES 10 CC	1	2,08	2,08	
Sous-Total Parapharmacie			30,70	
TOTAL PHARMACIE			62,60	

Page1/1

CLINIQUE CALIFORNIE

545, Bd Pasteur - Casablanca

Tél: 0522 50 75 80 - 0522 52 55 55

Fax: 0522 50 75 98 - Casablanca



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

FACTURE

N°: 0076/23 du 13/02/2023

EL HATTAB EL IBRAHIMI Fatiha	AUCUNEASSURANCE	13/02/2023	13/02/2023
Nom et prénom de l'adhérent : EL HATTAB EL IBRAHIMI Fatiha			N° Affiliation :
N° Prise en charge (Ou N° police) :			

CHAMBRE SOINS CONTINUS	1	600,00	600,00
ACTE MEDICALE INFIRMIER	1	200,00	200,00
PERFUSION	1	200,00	200,00
TOTAL CLINIQUE		1 000,00	

PHARMACIE	1	62,60	62,60
TOTAL PHARMACIE		62,60	

PR MKINSSI Wafaa	1	500,00	500,00
TOTAL HONORAIRE		500,00	

TOTAL GENERAL	1 562,60
LA SOMME EN LETTRE : MILLE CINQ CENT SOIXANTE-DEUX DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES	



CLINIQUE CALIFORNIE

545, Boulevard Panoramique - Californie

Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55

Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء " Californie "

centres Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

13/2/23

Dr El Hattab El Ibrahimi
Fatima

3041,00

Aclasta 5 mg

I flacon pour
perfusion unique.

PHARMACIE MECQUA
119, Avenue de la Mequée
Californie - Casablanca
Tél : 05.22.52.59.48 / Fax : 05.22.50.10.58

Fr. O. M. KHALIL SAQI
Professeur en Immunologie
CASABLANCA

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com العنوان الإلكتروني :



Clinique "Californie"

Casablanca, le 13/02/2023

Le Docteur P^r M'hiri
prie M^r EL HATIB FATHIA

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage,
sa note d'honoraires pour

..... 168

S'élevant à la somme de #500.000 Dhs

Pr. O. M'hiri M.D.
Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

INPE : 091036743