

## 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° W21-798845

161063

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00416

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Moulai Zrif Abderrazak

Date de naissance :

03-03-1953

Adresse :

44 LOT AC SARAJSA

Tél. : 06 60 45 64 02

Total des frais engagés : 397,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur BELHAI Miloud

Maladies Cardio - Vasculaire

et Thoracique

Adultes - Enfants Nourrissons

545, Bd. Panoramique California

545, Bd. Panoram

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
3/5/23 CS FTA 10.02			3000.00	DIN : 090000084, Signature : Dr. Amine Kabbaj Date : 05/23/2023 Lieu : Los Angeles, California N° de Sécurité Sociale : 00-000-00000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du pharmacien du dispensateur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL FARAJ ESSALAMA SHIMMAROUN CASABLANCA 03 22 97 40 65 / 06 88 06 23 96 INPE:092003029</b>	03/05/2023	27.70
	03/05/2023	69.30 / 7.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP 092033349	Sidi Mabrouk Casablanca		

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

3 Mai 2023.

Monsieur Abderrazak Moulaïl.

~~69,30~~

• NATISPRAY 800ffes  
de 20ml par dose

~~27,20~~

• Cardiaspirine 1g/1

S.V.

Barcode  
6 118001 040148  
NATISPRAY 0,30mg  
Solution (18ml)  
BOTTU S.A PPV : 69DHG0



~~22,40~~  
~~97,50~~

PHARMACIE AL ABE  
48, Lot. ESSALAMA, SIDI MAAROUF  
Tél: 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

صيغة من نسمة  
PHARMACIE RISHIM IMIA  
FOULOUS  
Docteur en Pharmacie  
N° 119 Lot Al Adulisasidi Maârouf  
Tel 0522 33 55 75 Casablanca

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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

Clinique CALIFORNIE  
Professeur BEEHAJ Mil  
Maladies Cardio - Vasculaires  
et Thoracique  
Adultes - Enfants Nourrissons  
545, Bd. Panoramique californie  
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80  
Fax: 0522 50 76 98

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 2,70 DH  
Bayer S.A.  
Barcode  
6 118001 090280



Casablanca, le ..... 03 / 05 ..... 2003

Le Docteur ..... P<sup>r</sup> Belhaj  
prie M<sup>r</sup> Abderrazak Moufati

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

Consultation à ECC

S'éllevant à la somme de + 300,00 Dhs  
Tél: 0522 53 30 80 / 0522 52 55 55  
Fax: 0522 53 30 98 - Casablanca

D-naisss: 03 -03.1953 .

70 ans,

SARD 8°  
TA 141/87M

3-Mai-2023 09:56:59

Fréq. Card: 74 BPM  
Jimp PR CALLO 146 ms  
Proj Drs BELHAJ M'hassa  
Maladie P-R 402 ms  
et Thoraciq 65 -52 36

Adultes - Enfants Nourrissons  
545, Bd. Panoramique California  
Casablanca. Tel.: 0522 50 80 80  
Fax: 0522 50 76 98

*f*

