

# 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 mois.

## Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-0015041

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **941** Société : **175096**

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : **Fitoussouf Ahmed**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0661141760**

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

**05/09/2023**

Nom et prénom du malade :

**Fitoussouf Ahmed** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**HTA**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

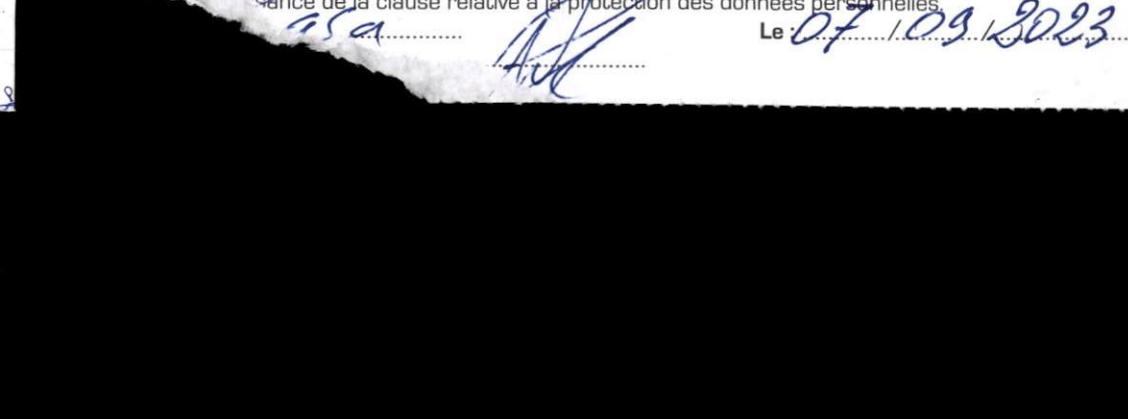
Pathologie :

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.

Je déclare par l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare la présence de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : **07/09/2023**



## 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
05/09/2023	Examen	1		Dr Amale EL AMRAUEI El Amrauei Clinic 10000 1/2 Avenue, Suite 250, San Jose, California 95120 Phone: 408-250-8080

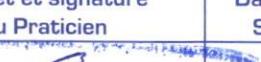
## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MOUSSA</b> Dr. LAF Hamdy Gare Routière Ouled Smaïd Derb Rabir N° 38 - Casablanca Tél : 05 22 82 60	08/09/18	722,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
 ELZOMED S.A.R.L. 11, Rue Graslin RDC Res. Jassim CASABLANCA Tél: 06 61 91 12 30						550,00 DH

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ELZOMED

MATERIEL MEDICAL

11 Rue Grasset Res Jassim Quartier des Hôpitaux  
Casablanca

TEL : 0522472363

FAX : 0522472363

elzomed@gmail.com

ICE : 000005286000062

## MODE DE RÈGLEMENT

Espèces

Facture N° : FA23/0390

DATE	CLIENT	PAGE
07/09/2023	0001	1

Mme AIT MOULOUD Moukhissa

CASABLANCA

Remarque :

REF	DESIGNATION	QUANTITE	P.U. HT	MONTANT HT	% TVA
TEN.OMR.M3.CF	TENSIOMETRE OMRON M3 CONFORT	1.00	791.67	791.67	20.00

ELZOMED SARL  
11 Rue Grasset Rés. Jassim  
CASABLANCA  
Tél: 06 61 91 12 30

Références : BL: BL23/0685 du 05/09/2023

BASES HT	REMISE	MT TVA	% TVA	PORT	TOTAUX		TOTAL TTC	ACOMPTE	NET A PAYER
					H.T. :	T.V.A. :			
1 791.67	Tx: 0.00	158.33	20.00	0.00	791.67	158.33	950.00	0.00	950.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : neuf cent cinquante dirhams

Dr. Dr. Nourredine Mekhlissi

98110x ⑥

- Tramadol doug 143



56160x ③

- Stilnox doug 605



PHARM

05/09/2023  
Gare  
Derb Kabira Casablanca  
SAFIR

Tél: 05 22 82 07 55

782, 100

Dr. Amale El AMRANI  
Dr. Nourredine Mekhlissi

PHARMACIE SAFIR  
Gare  
Derb Kabira Casablanca  
Tél: 05 22 82 07 55

Dr. Amale EL AMRANI  
Dr. Nourredine Mekhlissi  
CLINIQUE CALIFORNIE  
545, Bd Panoramique, Californie  
Casablanca - Tel: 0522 50 80 80

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

Tél : 0522 50 80 80 / 0522 55 55 - الهاتف : 0522 50 76 98 -Fax : 0522 50 80 80 -fax

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

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ

6 118001 P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnoi al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

6 118001 020591

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC 820  
LOT : 23E001  
PER. 30/04/2027

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC 820  
LOT : 22E005  
PER. 30/08/2026

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC 820  
LOT : 22E006  
PER. 30/08/2026



# مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مساحة 24\24 متر مربع

05/05/2023  
Dues Art Nouveau Monkhouse

Potocete. Hippotocete

~~Telesioelie~~

Type on one line

950,00

Dr Amrani EL AMRANI  
CHIROLOGUE  
CLINIQUE JECALIFORNIE  
545, Bd Panoramique  
Casablanca Tel: 052 50 80 91

ELZOMED S.A.R.L.  
11, Rue Grossot ROC Rés. Jassim  
CASABLANCA  
Tél.: 36 67 91 12 30

**ELZOMED SARL.**  
11, Rue GASSI RDC Rés. Jassim  
*El*  
CASABLANCA  
Tél: 06 61 91 12 30

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

الموقع الإلكتروني : [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com) - العنوان الإلكتروني : [www.cliniquecalifornie.net](http://www.cliniquecalifornie.net) Site web :