

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUUPRAS 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.

M23-0018257

186466

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : <u>04441</u>	Société : <u>R.A.M</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>JABER Abderrahim</u>		
Date de naissance : <u>20-12-1960</u>		
Adresse : <u>Immeuble 1 rue 13 N° 32 An chock Casablanca</u>		
Tél. : <u>06.6194.6601</u>	Total des frais engagés : <u>1.203,70</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Amale EL AMKANI
CARDIOLOGUE
CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique, Casablanca - Tel. 0522 30 80 80

Date de consultation : 17/11/2023

Nom et prénom du malade : Jaber Abdellah Age : 1960

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

 **MUPRAS**

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.

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 : Casablanca

Le : 22/11/2023

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
17/11/2023	Consultation	1	200 Dhs 100 Dhs	DR Amaïn AL AMRANI CARDIOLOGUE CLINIQUE CALIFORNIE 545, Bd Panoramique, Casablanca Tél: 0522 50 80 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE LEBLIGH MOUHSSINE LEBLIGH Av. 2 Mars P. clô 16 à 18 Casablanca Tel: 05 22 21 09 10	17/11/2023	903,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique "Californie" الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

Dr. Jaber Bader Aldeek 17/11/2023

$$92,00 \times \frac{3}{7} = 276,00$$

~~167,00 x 2 = 334,00~~ Crestor 100g 163,-

$$\begin{array}{r} \cancel{167} \\ 3070 \times 3 = \cancel{9210} \\ \hline \cancel{20160} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 30170 \times 3 = \\ \hline \text{Kassejgle } 903 \\ - 201,60 \\ \hline 981,40 \end{array}$$

2880 \times 7 = \text{Vrtanvejle Art } 188 \times 32

$$a^3 = 70$$

Plants
respiration

Elle

Dr Amale EL AMRAN
CARDIOLOGUE
CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Pasteur, Casablanca, Maroc, tel: 0522 50 80 80

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
164, Av. 2 Mars P.C. 10 148 Inara 1
Casablanca Tel: 05 22 21 09 78

PPV £8,80
LOT
PER
PER £8,80
PER £8,80

PER
88,80

PER
88,80

PER
88,80

LOT
PER

KARDEGIC 75
SACHETS B30
P.P.V : 300H7

6 118000

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

6 118000 061

545,
Tél.: 0522 5
E-mail : cliniquecalifornie@

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

92,00

92,00

92,00

Jaber, Abderrahim

ID:

D-naiss:

ans,

17-Nov-2023 22:05:30

Fréq. Card.: 64 BPM
Int PR: 171 ms
Dur.QRS: 85 ms
QT/QTc: 375/385 ms
Axes P-R-T: 60 52 57

Dr Amale EL AYAKANI
CARDIOLOGUE
CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique, Casablanca
Tél: 0527 290 80

