

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1590

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADIL AMAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Praticien BELHAJ Miloud

Maladies Cardio - Vasculaire

et Thoracique

Adultes - Enfants Nourrissons

545, Bd. Panoramique Californie

Casablanca - Tél. : 05 22 39 89 80

96/02/2024

Date de consultation : 26/02/2024

Nom et prénom du malade : ADIL AMAL Age : 33 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Enfes de Techy exante en repitation

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Humeur trouble

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/03/2024



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
26.2.2024	Ec ECG SR02	3	3000 dh	Alique Dr. Hassan Belhadj M.D. Assur Belhadj M.D. Les Cardiologues Hydrogique Nourrissons California 2250 50 p. 33

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/09/24	INPE.092006857 217,25

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

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatment)	Coefficient (Coefficient)	Montant des Honoraires (Amount of fees)																		
					Coefficient des Travaux (Coefficient of work)																		
					Montants des Soins (Amounts of treatments)																		
					Début d'Execution (Start of execution)																		
					Fin d'Execution (End of execution)																		
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
D	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
B																							
G																							
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
		Montant des Honoraires (Amount of fees)																					
		Coefficient des Travaux (Coefficient of work)																					
		Montants des Soins (Amounts of treatments)																					
		Date du devis (Date of estimate)																					
		Date de l'Execution (Date of execution)																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء " Clinique " Californie "

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

26 Février 2024 .

Madame Amal ADIL .
wt. 80 kg / 167.20

7.ji

- Avelocardyl 40mg 1 cp x 2/j -
- Anxifol 6mg $\frac{1}{4}$ + $\frac{1}{4}$ + $\frac{1}{4}$ cph -
- Vitanolon Pilm 1 cp/j

7.ji

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80



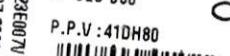
6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

Tranlément
Renouvelable
3 mois

217.20

PHARMACIE AL HINDI CASABLANCA
SARL
DOCTEUR TAOUFIK BEN ROZZOUK
48, Rue 1 Lot. Hafid Les Crêtes
Ain Chock Casab - Tél: 0522 507 257

Dr R. Belhadj
Spécialiste en Neurochirurgie
Adulte et Enfant
545 Boulevard Panoramique
Casablanca - Tel: 0522 238082
Fax: 0522 2507693

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

Adil, Amal
ID: D-naiss: 27.09.1971.
ans, Seor. Noor L
TA 14/8 to

26-Fév-2024 17:28:19

Fréq. Card: 89 BPM
Int PR: 116 ms
Dur.QRS: 96 ms
QT/OTC: 341/388 ms
Axes P-R-T: 53, 14, 34

Adultes - Ponc - 18:50
A 545, Bd. Ponc - 0522-50
5, 555, Bd. Ponc - 0522-50

26-Fév-2024 17:28:19

