

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Éducation :

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

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° P19- 065473

ND: 38697 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 425

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : LARAKI mehdi

Date de naissance : 1/1/1928

Adresse :

Tél. : 0522238911

Total des frais engagés : 2778,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/06/2020

Nom et prénom du malade : Delaraki mehdi Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + ACPA + Infarction myo

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 :

Le : / /

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
02/06/2020	Consultation			<p>Dr. Amale EL MIRANI CARDIOLOGUE Clinique California 545, Bd Panoramique, California Télé: 03 22 50 80 80</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEYROUTH 99 bis Hay Riad Beyrouth S. : 05 28 85 59 48	02-06-20	2 778,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

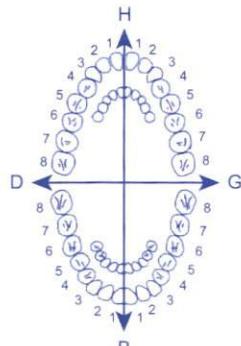
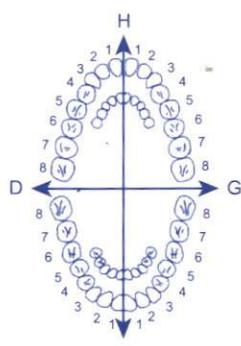
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'.

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 35533411	21433552 00000000 11433553	G	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'EX



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء " Clinique " Californie "

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

le 02 / 06 / 2020

Dr. loraki Nelly

25,00 - Digoxine 0,25mg 1 fois (n°1) S.V
 143,60 - Oroban 200mg S.V 1 fois x 2 (n°5) S.V
 x 5 - Truxemic 40mg 1 fois (n°3) S.V
 142,10 - Xarelto 15mg 1 fois (n°1) S.V
 136,00 - Effortil 30 gouttes x 3 (n°1) S.V
 28,10 - Aldactone 50mg 1 fois S.V
 57,70 - Candesartan 210mg 1 fois (n°3) S.V
 54,30 - Rositix 40mg 1 fois (n°1) S.V
 34,60 -

PM 17/6/20
 2 PM PHARMACIE BEYROUTH
 99 Bis, Rue Beyrouth
 Hay Laayouna
 Tél : 05 22 85 59 48

Dr Amale ELAMRANI
 CARDIOLOGUE
 Clinique Californie
 Casablanca 545, Boulevard Panoramique
 Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55

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 - Fax : 0522 50 80 80

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

6 118001 940117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digioxine),
30 comprimés

BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V: 143,60 DH

6 118000 061069

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bniou al aquam roches
noures casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21INRQ P.P.V: 142,10 DH
6 118001 020607

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

ainsi que le bilan de l'UDF. 1

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V: 143,60 DH

6 118000 061069

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bniou al aquam roches
noures casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21INRQ P.P.V: 142,10 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bniou al aquam roches
noures casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21INRQ P.P.V: 142,10 DH
6 118001 020607

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V: 143,60 DH

6 118000 061069

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V.: 1326,00 DH

Bayer S.A.

6 118001 090785

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V: 34DH60

PER: 04/2023
LOI: 9MA034

6 118000 060468

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

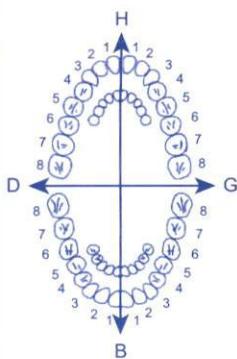
CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION