

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Mediologie 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 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

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 caractére 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

Déclaration de Maladie : N° P19-000510

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LARAKI Melati

Date de naissance : 1/1/1928

Adresse :

Tél. : 0522238911

Total des frais engagés : 2500, 90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Amale ELAMRANI
= CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd Panoramique Californie
Casablanca Tél. 0522 50 80 80

Date de consultation : 02/05/2020

Nom et prénom du malade : LARAKI Melati Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Trouble de rythme + HTA + Infection urinaire

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 déclaré des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/05/2020	Consultation		100	Dr Amale ELAMRANI CARDIOLOGUE Clinique California 545, Bd Panamérique California Tél: 0522 50 80 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BOUTI 99 BIS, Rue de la Poste, 59350 TEL: 05 42 20 20 20	22.05.2023	2329,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

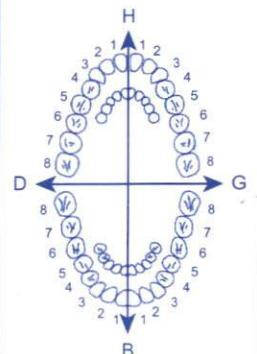
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Sanofi-aventis Maroc	SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier binou al aquam roches noires casablanca INEXIUM X 40 mg Boite 14 64115DMP/21NRQ P.P.V:142,10 DH	XARELTO 15 mg Rivaroxaban 42 caps P.P.V. : 1326,00 DH Bayer S.A.	L01 : 19E001 PER : 06/2023 P.P.V : 340DH60
6 118000 061069	6 118001 020607	6 118001 090785	6 118000 06

Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Oroken 200 mg. cp. pel b 8 P.P.V : 143,60 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Oroken 200 mg. cp. pel b 8 P.P.V : 143,60 DH
 6 118000 061069	 6 118000 061069

P.P.V: 57DH70
LOT: B22816
EXP: 08-2021

PROTHESES DENTAIRES



(Création, remont, adjonction)

MINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIE

H	
25533412	21433
00000000	00000
00000000	00000
35533411	11433

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E**X**ECU

مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء



Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

Mr. Feraki Neliidi 02/05/2020

1326,00

- Xarelto 15 mg 1625 (us) ✓

S. ✓

1621,00

- Inxelin 60 mg 1 gelis (us) ✓

34 ✓

341,60

- losartan 40 mg 1cpz (us) ✓

S. ✓

✓ 2

- Cordarone 200 mg 1cpz ✗

S. ✓

✓ 2

- Aldactone 80 mg 1cpz ✗

S. ✓

✓ 2

113,60

- Orohen 200 mg 1cpz 16,5 (us) ✗

S. ✓

✓ 2

42,00

- Predni 20 mg 3cpz (us) ✗

S. ✓

✓ 2

2300,00

-

Dr. Amale ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522 50 80 80

Dr. Amale ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522 50 80 80

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

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com