

# 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 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.

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



ND: 30699

Déclaration de Maladie : N° P19-0005100

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LARAKI Melodi Date de naissance : 1/1/1988  
Adresse :  
Tél. : 0522238241 Total des frais engagés : 2500,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/05/2020  
Nom et prénom du malade : LARAKI Melodi Age:  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Trouble de rythme + HTA fonction 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) :



# RELEVÉ 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
02/05/2023	Consultation	1	CC-	Dr Amale ELAMRANI CARDIOLOGUE Clinique Californie 545, Bd Panoramique Californie Casablanca Tél: 0522 50 80 80

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/05/2023 2500,90

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeyr benou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boîte 14  
641/150MP/21NRQ P.P.V.:142,10 DH

XARELTO 15 mg

Rivaroxaban  
42 cps  
P.P.V. : 1326,00 DH  
Bayer S.A.

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V. : 34DH60

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeyr benou al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boîte 14  
641/150MP/21NRQ P.P.V.:142,10 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

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

LOTN°:

UT.AV:

PPV:

42,00

89,70

P.P.V. : 57DH70

LOT: B21994

EXP: 02.2021

P.P.V. : 57DH70

LOT: B22816

EXP: 08.2021

# PROTHESES DENTAIRES

# MINIATION DU COEFFICIENT

# MASTICATOIF

H

25533412 21433

00000000 00000

D

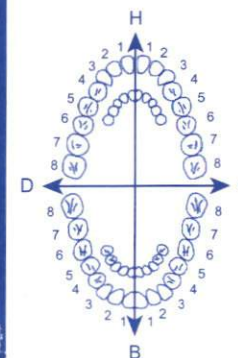
00000000 00000

35533411 11433

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU DEVIS

DATE DE L'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

Dr. Loraki Nelihi 02/05/2020

1326,00

- Xarelto 15 mg 1cp (us 1)

S.V

14210

Inexin 100mg 1 gel (us 1)

34

x 2

34160

losix 100mg 1cp (us 2)

S.L

x 2

6832

Cordarone 200mg 1cp \*

S.L

5770

Aldactone 50mg 1cp (us 2)

S.L

x 2

11360

Orphen 200mg 1cp (us 4)

S.L

x 2

42,00

predni 20mg 3cp (us 1)

S.L

2500,50

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

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

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com