

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.

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425

Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Khaoui Housaini Nouria

Date de naissance : 28/11/48

Adresse : Rue Ahmed El Kadmir Boulevard aghambi
1 et 3

Tél. : 05 22 23 89 11 Total des frais engagés : 1116,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/11/2020

Nom et prénom du malade : Drissid MUPRAS

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Drissid MUPRAS

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 : 18 DEC. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

CCUEIL
Laraki

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
22/11/2023	Consultation + Diagnostics	CC	Dr.	Amale ED CARDIOLOGUE Clinique California 645, Rd Panoramique California Tel: 022 90 90 90 - Parapanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE POUY 09 BIS AVENUE DE LA GARDE 34110 MONTPELLIER Tél. 04 67 32 88 00	27.11.20	116,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
87	1978-02-22		100000000

AUXILIAIRES MEDICAUX

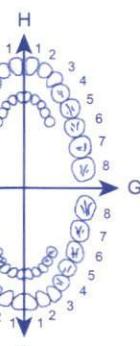
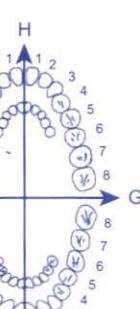
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

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														
	<table 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 style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PERSONNEL ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



27/11/2020
مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h
مستعجلات 24\24 ساعة

Dr. Drapi Hossaini Nouria
Tawaifi 500mg 500mg x 10 days
Maginsib 100mg 100mg x 10 days S.V.
15/11/2020
x 3 - Etozocet 185x130 (not) 10 days
Diclofenac 6125mg 100x10 days S.V.
20.90 - VIT-D Bone 20000U 11AB S.V.
4 - Volt 2 mas 100x260 S.V.
15.30 - VIT C 1000 100x260 S.V.
10.90 - Zinastin 100x260 S.V.
7.90 - A-Ethivax 500mg 100x260 S.V.
1/2 of day 2 days a day
5.20 - Ocloles 200mg 100x260 S.V.
116.00 - Jumalaya 1AB le mot
113.00 - Dr. Amaïe ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
512 2d, Avenue Henri IV - Casablanca
Boulevard Panoramique - Casablanca
شارع المنظر العام - كاليفورنيا الدار البيضاء 545

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

الموقع الإلكتروني: www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني: cliniquecalifornie@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp. pel b7
P.P.V : 205,00 DH



6 118001 080830
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

LOT: 061
PER: FEV 2023
PPV: 150 DH 00



6 118000 051176

PPV : 150 DH 00

6 118000 051176
PER: AVR 2023
PPV: 150 DH 00



6 118000 051176

PPV : 150 DH 00

ne pas laisser à la portée des enfants



6 118000 051176

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3056

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J3041

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

LOT 181367
EXP 02/2021
PPV 52.80DH



LOT 181367
EXP 02/2021
PPV 52.80DH

10 gelées



6 118001 100071

PPV 15DH30
EXP 07/2023
LOT 06090 5



6 118000 032069

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 09031 9



6 118000 032069

ZINASKIN®

PPV 400DH90

EXP 09/2023
LOT 09029 16

PPV 400DH90 EXP 10/2023
LOT 00056 28

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescents



6 118000 032090

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescents



6 118000 032090