

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

- 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.

ntaire :

- 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 caractére personnel.

Nº P19-0148522

Optique **14733** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0586**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZERROUK MOHAMED**

Date de naissance : **01.06.1937**

Adresse : **HAY EL INARA 1. LASABLANCA
RUE 16 N° 31**

Tél. : **06 60 71 97 61** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Amine ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique California
545, Bd. Panoramique California
Tél. 022 21 80 10 Casablanca**

Date de consultation : **26/12/2019**

Nom et prénom du malade : **Roufia le ep Zerrouk Sfia** Age : **1916**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

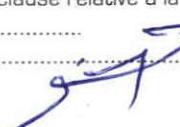
Nature de la maladie : **HTA**

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
26/12/19	consultation REG	1	200\$ 105\$ht	AMIR Radiologue Panoramique Californie 2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/19	1676,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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		
						1976,70	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a 3D grid of 100 points arranged in a 10x10x10 cube. The points are labeled with numbers 1 through 9, representing coordinates. The top face is labeled 'H', the bottom face is labeled 'D', and the right face is labeled 'G'.

(Création, remont, adjonction)

5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
4	3	2	1	1	2	3	4	5	4
B									
DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



26/12/19
Clinique "Californie" الدار البيضاء - كاليفورنيا

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

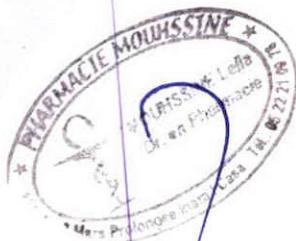
مستعجلات 24\24 ساعة

Drs Boutraouef Zououk SFia
 361.00x3 = 1083 ✓
 - Exchange 160/100 100/100 met
 162.60 ✓
 Nébulet 5mg 1/2 ep, miel
 30.7x3 = 92.10 ✓
 - Bleedage 75mg 18h, miel
 51.00x5 = 255.00 ✓
 Taux sucre 500mg 100x315
 84.10 - Thérapie 1g/100ml (as1).

At 3 mois
deuxième



Dr. A. El AMMAMI
Casablanca
Boulevard Panoramique
545, Casablanca



545 . شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : Fax : 0522 50 25 55

العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@menara.ma // cliniquecalifornie@gmail.com

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00

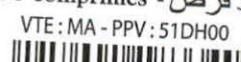


6 118001 183340

Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

THERAMAG
300 mg B6

Lot :

A consommer de

préférence avant le :

PPC : 84,00 DH

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60



6 111261 640042

EXFORGE
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

EXFORGE
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

EXFORGE
10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

Bouziane, Sfia

ID:

D-naiiss:

ans.

586

26-Dec-2019 09:29:25

Fréq. Card.: 59 BPM
Int PR: 141 ms
Dur.QRS: 101 ms
QT/QTc: 413/413 ms
Axes P-R-T: 15 9 68

Dr. Amale ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique California
515, Bd. Panoramique California
Tél: 022 53 60 30 - Casablanca

