

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.

Diagnostic 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

La 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0001079

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0586 Société : R.A.M. 60609

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ZERROUK MOHAMED

Date de naissance : 01-06-1937

Adresse : HAY INARRA I. CASA BLANCA. RUE. 16
N° 31

Tél. : 0660719761 Total des frais engagés : 1627,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 19/02/2024

Nom et prénom du malade : Pontique Sofia Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA sévère

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 : 22/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/02/2021	Consultation	2000h	1000h	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MOUHSSINE</p> <p>834, Prolongée Inata 1</p> <p>Casablanca - Tél : 05 22 21 09 76</p>	19/2/21	1327,30

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

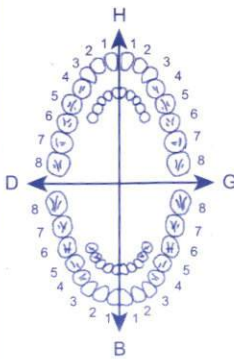
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H									
25533412 00000000	21433552 00000000									
D	G									
B										
		MONTANTS DES SOINS								
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DATE DU DEVIS								
		DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحدة "كاليفورنيا" الدار البيضاء Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

Mme Boutiaou Sria 19/04/2021
~~273,00 x 3 = 819,00~~
Exforge 160/10mg 1cp's le matin
~~87,50 x 2 = 175,00~~
Nebilet 5mg 1/2 cp's midi
~~57,70 x 3 = 173,10~~
Aldactone 50mg 1/2 cp's midi
~~30,70 x 2 = 61,40~~
Rauvagine 7mg 1st'y midi
- Targemil 500mg 1cp x 2j
99,00 - Duref 1cp's le soir et matin
1327,50
At 3 mois
neuroleptique

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76


Dr Amale EL AMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd Panoramique Californie
Casa Tél: 05 22 50 80 80


545، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء


545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

العنوان الإلكتروني: cliniquecalifornie@menara.ma

 **NOVARTIS**
PPV : 273,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 273,00 DH

 **NOVARTIS**
PPV : 273,00 DH

7600 Forbach - France
FMM67 1023
LOT
Prix 99-00
N° 1023

P.P.V: 57DH70
LOT: B25144
EXP: 09.2022

P.P.V: 57DH70
LOT: B25144
EXP: 09.2022

P.P.V: 57DH70
LOT: B25144
EXP: 09.2022



LOT : 20E012
PER.: 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



LOT : 20E012
PER.: 06 2022
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50