

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.

Biologie 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.

Education :

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.

RAS : 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

Nº M21- 0000695

Optique 74134 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : R 17 M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LARAKI Melhi

Date de naissance : 1/1/1928

Adresse : angle boulevard Abdellah EL RUE

Ahmed EL RIAADINI 1 et 3

Tél. : 05 22 23 82 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/04/2021

Nom et prénom du malade : Laraki Melhi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Infection urinaire persistante due à la dyslipidémie avec ACHAATCI.

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le : 13/04/2021

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
13/04/2021	Consultation	(C)		 Dr Amale EL LAMRANI CARDIOLOGUE Cardio California 15 Bd Panoramique Californie 93360 VILLEURBANNE Tel: 01 39 50 86 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pochet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEYROUTH 99 BIE Hay 1 : 05 Beyrouth é. 1 : 05 29 85 59 48	13.4.61	10 986, 50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Consultation		(C)	Amale EL AMRANI CARDIOLOGUE Cardiologue California Liaison Tel: 0322 50 86 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA BEYROUTH Ville Beyrouth 85 59 48	13.4.21	10 986, 50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Chet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	

RELEVE DES FRAIS





مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

13 April 2001

Dr. Torekhi Nabil

S.i.

1036,00 - Albunine 20% solution (n° 4)
 $\times 4$ - Infusion 1 l/min PHARMACIE BEYROUTH
 601,00 - Ani kacine 250mg Hg/l (n° 1)
 239,00 - Traxon 2lj 200ml (n° 14) Télecop.
 $\times 14$ - Eliquis 2,5mg Hg/l (n° 14) Télecop.
 960,00 - Re'pauthespemone hafzal (n° 5)
 380,00 - Adfil Cellec citozole (n° 5)
 99,00x5 - Adfil Cellec citozole (n° 5)
 69,00x5 - Fylnic 10mg (n° 3)
 46,70x3 - Levofloxa 50mg (n° 5)
 54,40x5 - Levofloxa 25mg (n° 1)
 17,80x2 - Coldesrel 1,25mg (n° 2)
 5300 - Daktarin gel Brucel (n° 2)

Dr. Tarek
Habib
Bd Panoramique Casablanca
Tel: 0522 50 80 80

Dr. AMRANI
DAMME
CARDIOLOGUE
Clinique Californie

545

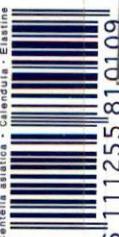
شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء 545

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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

Adfil® 90g



6111255810109

• Panthenol
• Hypericum
ceryl stéarate

LOT 4159/FC5
07/2023 PPC 69,00

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH

LOT : R-04-6
PER : 10-2023
PPV : 239,00DH