

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.



# Déclaration de Maladie

N° M21- 0010545

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : R.A.M 86260

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : LARAKI Mehdi

Date de naissance : 1/1/1928

Adresse : Angle Boulevard agħandek Rue Ahmed EL Kadri Riviera casa

Tél. 0522238211 Total des frais engagés : 1652,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/09/2021  
 Nom et prénom du malade : Salahi Nafidi Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Cordopathie hypertrophique + AFA + Insuffisance pulmonaire  
 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) : Langhi

Le : 21/9/2021

## 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.

### 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
<i>KP Consultation</i>			60	<i>Dr Arnaud J. A. M. CARDIOLOGUE Clinique Californie 545, Bd Panamérique Casab Tél: 0522 50 80 80</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur <i>PHARMACE BEYROUTH Tel: 01 35 59 48 Beyrouth 85 59 48</i>	Date	Montant de la Facture
	15-03-21	1632,50

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
		</td		



- Dr. Dr. Iskri Nellali 15/09/2011  
3030 - Aldactone 50 mg (m²=1)
- 1960 - Ferillau Louis 87 x 20j (ns1)
- 347.00 - Xuelto Louis 65 x 20j (ns4)
- + 3 - Propyleen 100 x 20j (ns1)
- 3800 HARMONIE BIEN ETRE MENTAL  
Tél: 0522 52 55 55 - 0522 50 76 98  
246 - Poterie 100 x 20j (ns2)
- 69,00 - Novetil 1g x 15j (ns1)
- 2350 - Urbanyl Louis 500 mg (lesin) (ns1)
- 98,00 - Fawwaz 1g x 20j (ns1)
- Tomex Collyre 5 ml x 30j (ns2)
- 264,90 HARMONIE BIEN ETRE MENTAL  
X 20j Tél: 0522 52 55 55  
2051 - Dexamic 500mg 10x25 x 7j (ns)
- 610 - Inotane 75mg 1/2 Cpr (ns1)

Dr Amale ELAMRANI  
CARDIOLOGUE

Clinique Californie  
545, Bd Panoramique Californie  
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 - Fax : 0522 50 76 98

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

LOT : 210052  
DUO : 01/2024  
69,00 DH

23,50



PPV : 98 DH 00

LOT : 00000

## FURILAN® 5 Ampoules injectables

PPV 19DH60

EXP 11/2023  
LOT 08019 4

LOT N° :

UT. AV. 1

P.P.V.

09366132/4

39,30

26,40

PPV 24DH60 EXP 09/2023  
LOT 08030 1

## POTASSIUM LAPROPHAN®

Sirop — 125 ml

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH  
Bayer S.A.



6 118 001 090648

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 600mg, cp pel b7  
P.P.V. : 205,00 DH



6 118 001 080830

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH  
Bayer S.A.



6 118 001 090648

Xarelto® 10 mg / 10 cps  
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH  
Bayer S.A.



6 118 001 090648

41,50

