

## 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.

### 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.

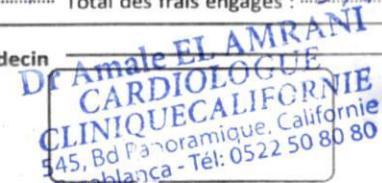
N° W21-681930

107261

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 04444	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	JABER Abderrahim
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 30-12-1960			
Adresse : INARA 1 RUE 13 N° 32 Aïn chock Casablanca			
Tél. : 0661916601 Total des frais engagés : 1714,40 DH Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/2022

Nom et prénom du malade : Jaber abdelkader Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiologie + Maladie Diabétique

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 : Casablanca

Le : 08/03/2022

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/02/2022	Consultation	100	10000	INP : 09-NIS-2022 Dr Amale EL AMRA CARDIOLOGUE CLINIQUE CALIFORNIE 545, Bd Panoramique Casablanca - Tel: 0522 50 80 80

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/02/2022	1414,40

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
				INP : <input type="text"/>																		
<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/> <b>Montants des soins</b> <input type="text"/> <b>Début d'exécution</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>																						
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>																						
	<b>DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td></td> <td style="text-align: left;">H</td> </tr> <tr> <td>26533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					D		H	26533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	B		G		35533411		11433553	
	D		H																			
	26533412	00000000	21433552																			
	00000000	00000000	00000000																			
	B		G																			
	35533411		11433553																			
	<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/> <b>Montants des soins</b> <input type="text"/> <b>Date du devis</b> <input type="text"/> <b>Date de l'exécution</b> <input type="text"/>																					
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																					
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>																					



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

Dr Jaber Abderrahim 23/02/2022

32,10 x 3 = 97,61,30

92,00

- Amquel 3mgol 8ml  
20,80 x 6 = 124,48

Glicophage 500mg

- 185,10 x 3 = 557,30  
Crestor 8mg

20,80

102,10 Contiflow 1,63  
103,10 Xantelip 75mg 1x

0,2100 Covisyl 5mg

20,80

Al 3mou  
dewmelak

Dr Amale EL AMRANI  
CARDIOLOGUE  
CLINIQUE CALIFORNIE  
545, Bd Panoramique, Californie  
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80

20,80

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

Tél : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 . العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com . Site web : www.cliniquecalifornie.net

الموقع الإلكتروني:

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
LOT : 21E008  
PER.: 02/2023  
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
LOT : 21E009  
PER.: 05/2023  
6 118000 061847

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH  
6 118001 183111

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH  
6 118001 183111

AMAREL 3MG  
CP B30  
LOT : 21E003  
P.P.V :92DH10  
PER.:06/2023  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
LOT : 21E001  
P.P.V :92DH10  
PER.:01/2024  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
LOT : 19E001  
P.P.V :92DH10  
PER.:10/2022  
6 118000 060017

LOT 210080  
EXP 01/2026  
PPV 20.80DH

LOT 210080  
EXP 01/2026  
PPV 20.80DH



Jabber, Abderrahim  
ID:  
D-naiss:  
ans,

23-Fév-2022 10:06:40

Fréq. Card.: 69 BPM  
Int PR: 162 ms  
Dur.QRS: 82 ms  
QT/QTc: 373/392 ms  
Axes P-R-T: 62 46 55

Dr Amale EL AMRANI  
CARDIOLOGUE  
CLINIQUE CALIFORNIE  
545, Bd Panoramique, Casablanca - Tél: 0522 50 80 80

Mrs Jabber  
Abderrahim

