

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.

Nº M21- 0037504

126189

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293

Société : RAN

Actif Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AZIZ ALLAL

Date de naissance : 1932

Adresse : 156 Rue des Filles Hay Arrawa

Tél. : Total des frais engagés : 2785,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : casab

Le : 25/07/2022

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
25/07/22	CS	Belle Villa	400 Dh	Signature et cachet de la clinique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHMED ALI SARL AU Dr Ali EL JOLLAIDI Sidi Maârouf - Casablanca Tél./Fax : 05 22 97 32 16 GSM : 06 61 60 54 68	25/07/22	23.85.30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

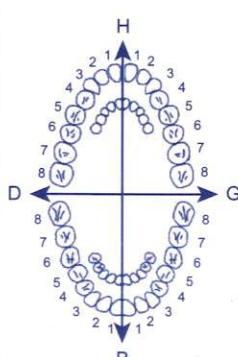
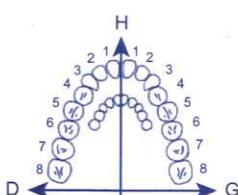
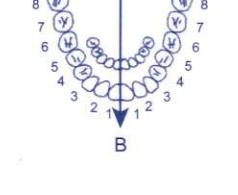
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H			
	D			
	G			
	B			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				FIN D'EXECUTION
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

CLINIQUE BELLE VILLE

25/7/22

N° Allal Aziz.

- 1) Copland 1 p / j
- 2) Larilax 1 p / j
- 3) Nebulet 1/8 midi
- 4) Cérasine 10 1
- 5) Pegan 1/2 4 p / j si
- 6) Sylamic 200 1 p / j
- 7) Belasene 1 p / j si re

1 = 83 8530

PHARMACIE AHMED ALI

SARL AU EL JOUAIIDI
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68

PPV ZORHOU
PER 10/23
LOT K2797

LOT : 220580
EXP : 04/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 220580
EXP : 04/2025
PPV : 57,80DH

GSM : 061 45 08 06
sababou - Tel: 02 22 00 00 00
7 p.m. 2022
Océan

2ibuf s)

OT : 220580
XP : 04/2025
PPV : 57,80DH



E-mail : cliniquebelleville@cliniquebelleville.com - Site web : www.cliniquebelleville.ma

Patente : 34751012 | Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
 P.P.V : 270,00 DH
 6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
 P.P.V : 270,00 DH
 6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
 P.P.V : 270,00 DH
 6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Coplavix 75mg/100mg
 b30 cp
 P.P.V : 270,00 DH
 6 118001 082018

V14051

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
 28 comprimés O
 PPV 87DH50

V14077/01

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
 28 comprimés O
 PPV 87DH50

V14097/01

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
 28 comprimés O
 PPV 87DH50

V122601A

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
 28 comprimés O
 PPV 87DH50

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V :34DH60
 6 118000 060468

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V :34DH60
 6 118000 060468

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V :34DH60
 6 118000 060468

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V :34DH60
 6 118000 060468

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V :34DH60
 6 118000 060468

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V :34DH60
 6 118000 060468

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V :34DH60
 6 118000 060468

LASILIX 40MG
 20CP SEC
 P.P.V :34DH60
 6 118000 060468

DS01/22
01/2025

Lot:

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

CLINIQUE BELLE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Casablanca

NOM DU PATIENT : M. AZIZ (GUAROUAL) ALLAL
DATE DE NAISSANCE : 20/05/1955

Sejour : Du 25/07/2022 au 25/07/2022



Reçu N°: 3199

Paiement du 25/07/2022 16h34

Actes

Montant

400,00 Dh

Type de paiement

Espèce

Imprimé par : BOUAZIZ Fatimazahra Le 25/07/2022 16h34



P V 84DH80
PER 04/25
LOT L1575

P V 84DH80
PER 04/25
LOT L1575

NO : 1112
PR NC M Allal
ID:
DD:
Age: 65 yrs
Sex:

25-JU-2022 17:14:27

Freq. Card.: 78 BPM
Int PR: 0.22 ms
Dur QRS: 0.03 ms
QT/QTc: 0.378/0.43 ms
Axis I-R-T: 49° 4' 00"

TA 12.8 / 7.8

ECG Normal

20:181
Dedicated
1112

