

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 canalaire, 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 canalaire.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0038999

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5249 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YASSINE LOUSSINE

Date de naissance : 01-01-58

Adresse : 441, Doulay, Habbalah, Rue 72 n° 73 Casablanca

Tél. 066644369 Total des frais engagés : 984,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CLINIQUE CALIFORNIE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - 20000
Tél : 0522 50 80 80
Fax : 0522 50 74 00

Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : BENSGHIR MALIKA Age: 60

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

Nature de la maladie : BENSGHIR MALIKA

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 FEB 2023

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 : 30/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
30/1/23	CS + EA	Sal. km	300 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur Date Montant de la Facture

30/01/23

PHARMACIE INES
BESCHIKHI B.
Dr. En Pharmacien
Haw. Moulay Abdellah Rue 75 n° 49
Casablanca - Tél.: 0522 50 24 80
Fax: 0522 50 24 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.000DH

220

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p

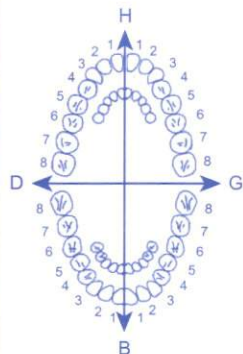
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins



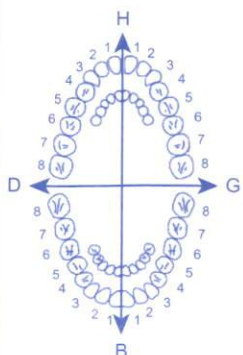
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCE MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AMM n° 52017 DM/P21 NNP 8001088103001

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° 52017 DM/P21 NNP 8001088103001

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° 52017 DM/P21 NNP 8001088103001

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 184,00 Dh
Servier Maroc - Casablanca

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie".

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

30 janvier 2023.

Mme Malika BENSGHIR

23.8028

23. Askandil 16 ang 1 sp h
18/10/00 v3

$$184100 \times 3$$

Triplex on 10/25/10 w/ Seph

59. Enrouer sans sucre levante

$$1 \cos x^3$$

22.10.09 1 cm x 3 1/2 cm x 1 cm

99.100 cephalic
Jedes 1 get 15

Traitements

24 80

78010

ARMAR
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
GASA - Tél. 0622 60 24 80
Hay Moulay Abdelhak

PHARMACIE INES
BENCHKHI B.
En Pharmacie
Abdelhak Rue 75 n°
0622 60 24 90

Selling

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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