

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie.

N° M21- 071281

Maladie Dentaire Optique ¹⁵⁵⁴⁹³ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05936 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : AYOUT HASSAN
 Date de naissance : 14/09/1964
 Adresse : HAY MY ABDELLAH RUE 279 MRV AN CARB
 Tél. : 0661403847 Total des frais engagés : 3592,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

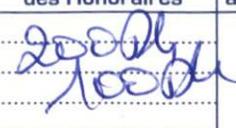
Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05/01/2023
 Nom et prénom du malade : Dymy Heman Age: 1964
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Diabète
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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 : 27/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05/12/23	Consultation		2000 1000	

Dr Amal EL ANASSIR
CLINIQUE ALFARNEJ
345, Bd Panoramique, Casablanca
Tél: 0522 50 80 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/23	329240

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	

6 118001 130023
COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 205,00 DH

6 118001 130023
COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 205,00 DH

6 118001 130023
COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 205,00 DH

6 118001 130023
COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 205,00 DH

6 118001 130023
COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 205,00 DH

14010033
6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033
6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033
6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

LOT : 211119
EXP : 07/2024
PPV : 95,00 DH

LOT : 075
PER: M1 2024
PPV: 75 DH 20

LOT : 080
PER: JUN 2025
PPV: 75 DH 20

LOT : 075
PER: M1 2024
PPV: 75 DH 20

LOT : 077
PER: NOV 2024
PPV: 75 DH 20

LOT : 077
PER: M1 2024
PPV: 75 DH 20

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

LOT : 211394
EXP : 09/2024
PPV : 95,00DH

LOT : 211394
EXP : 09/2024
PPV : 95,00DH

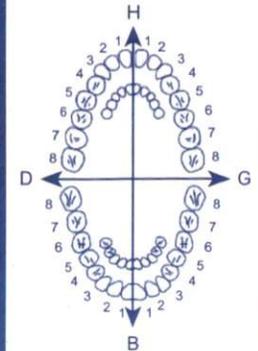
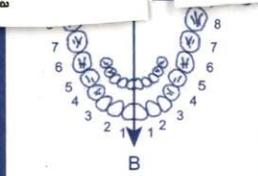
LOT : 211394
EXP : 09/2024
PPV : 95,00DH

LOT : 211117
EXP : 07/2024
PPV : 95,00 DH

LOT : 211117
EXP : 07/2024
PPV : 95,00 DH

LOT : 211117
EXP : 07/2024
PPV : 95,00 DH

MB796 1024
LOT PER
Prix 99.00



VISA ET CACHET DU PRATICIEN



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h | 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

05/10/2023

Dr. Ayouj Hamoui
205.50 X6

- Colaces 160/25mg lps (5)

- Colines 100mg lps (5)

95.50 X7
- Cedron 25mg lps (5)

113.50 X6
- Hyselle 1mg lps (5)

27.70 X6
- Cardiazepine 100mg lps (5)

99.50
- Magnine 300mg lps (5) (5)



PHARMACIE CHAAB
Rue 226 N° 23-25 Hay

Miy Abdellah, Ain Chok Casa
Tel: 05 22 52 55 55

Dr. Amale EL AMRANI
CARDIOLOGUE

CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique Californie
Casablanca - Tel: 05 22 50 80 80



PHARMACIE CHAAB
Rue 226 N° 23-25 Hay
Miy Abdellah, Ain Chok Casa
Tel: 05 22 52 55 55

Dr. Gma's
Neurologue

PHARMACIE CHAAB
Rue 226 N° 23-25 Hay
Miy Abdellah, Ain Chok Casa
Tel: 05 22 52 55 55

3292.40

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

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

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	AYOUI HASSAN
Matricule :	05936
N° CIN :	BE45549
Adresse :	HAY MY ABDELLAH RUE 229 NR4 AFNCHOK
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M.	2 Ayoui Hassan
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
HTA sévère	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : cotareg Talcanik Cordemor Hypren Cordicapriline	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Leue le 05/01/2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Ayouj, Hassan
ID:
D-naiss:
ans,

5-Jan-2023 00:12:32

Fréq. Card.: 60 BPM
Int PR: 161 ms
Dur QRS: 93 ms
QT/QTc: 381/382 ms
Axes P-R-T: 50 26 23

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

