

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

155492

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05936 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AYA T HASSAN

Date de naissance :

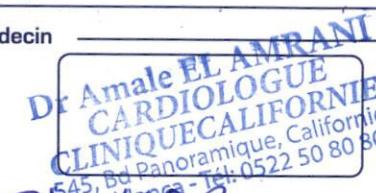
14/09/1964

Adresse : HAI ALI ABDELLAH RUE 829 NIRU AÏN CHOK

Tél. : 06611103847 Total des frais engagés : 1788,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/09/23 Nom et prénom du malade : Chegda el chabane Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

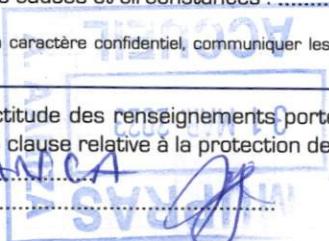
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 27/03/2023

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
5/11/2012	Consultation	1	200 Dhs 100 Dhs	Dr Amale EL AMANI CARDOLOGUE CLINIQUE CALIFORNIE 545, Bd Panoramique, Casablanca - Tel: 0522 50 80 80

## EXECUTION DES ORDONNANCES

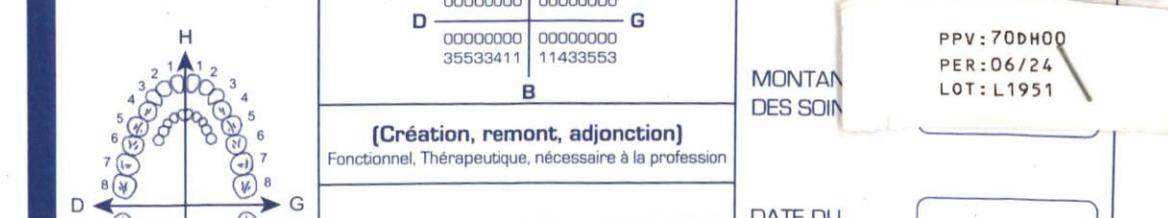
Bachet du Pharmacien du Détournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL SHAAB</b> 220 N° 25-25 Hay Abdullah, Ain Chok Casa Tel: 05 22 52 66 17	05.12.23	1488.83

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



№ Chgdel desibie 05/10/2023

195.00 X 6

- Exforge 5/180mg ICP x 5 SV

70.00 X 2

- Cimastidine 100mg ICP x 5 SV

22.40 X 6

- Aspirine 75mg ICP x 5 SV

22.2 - X 2

- Codeolipid 1CP x 3 SV 1.

Précautions  
Allergie

T: 74 88.8

Dr Amel AMRANI  
CHIROLOGUE  
CLINIQUE CALIFORNIE  
545 Bd Panoramique, Casablanca - Tel: 05 22 50 80 80

Dr. A. AMRANI  
PHARMACIE CHAMB  
RUE 226 N° 23-25 Hay  
My Abdellah, Ain Chok Casablanca  
Tel: 05 22 52 68

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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

Chaibia,  
ID:  
D-naiss:  
ans,

5-Jan-2023 00:40:11

Fréq. Card.: 74 BPM  
Int PR: 151 ms  
Dur. QRS: 99 ms  
QT/QTc: 387/414 ms  
Axes P-R-T: 52 23 49

Docteur Cheguel Chafikia

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

