

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : U088 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Abdelkafi elhamed

Date de naissance :

01/10/1990

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. B. BELHAJ Milou
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrisson
645, Bd. Panoramique California
Casablanca - Tel. : 0522 50 80 00*

Date de consultation : 24/07/2023

Nom et prénom du malade : BAKAR Ben ARIFFI Meryem Age : 38 an

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA sévère

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : HTA depuis 2014

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 :

Le : 10/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

DZ

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
26/7 2023	CS ECG	8x0,2 Km	800,00	<i>Dr. BHLHAI M. Clinique Professeur Maladies Cardio - Vasculaires et Thoracique Adultes - Enfants Nourrissons et Gériatrique Californie Tel: 0522 50 60 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Pharmaciste	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Meryem</i> <i>Castabat</i> <i>INPE: 092042121</i> <i>19 bis Bd Ibnou Sina</i> <i>Tél: 0522 36 33 21</i> <i>ICPE: 00260084000001</i> <i>Nro Akhlass Benyahia</i>	24-7-23	1051,00

092042456
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

24 Juillet 2023

Mme Meryem BAKAR ép ARIF
63 30 96

Tintagide 10/25 1cp 1/2 - **1's**
Lg 60 94

D. crise forte MAB 15mmHg
joli 4 semaines joli MAB 15 mmHg
joli 3 mois

ceste 520mg 1 gel/j le matin
140,00 a 3

traitement

renouvelable

6 mois

105 100

Pharmacie Meryem
Casablanca
INPE: 092042456
19 bis. Bd Ibnou Sina
Tél: 0522 36 33 27
ICE: 00260084300000
Mme Achklass Bonyahy

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

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

LOT: 211543
PER: 05-2024
PPV: 140,000DH

63,30

LOT: 211543
PER: 05-2024
PPV: 140,000DH

63,30

LOT: 211543
PER: 05-2024
PPV: 140,000DH

63,30

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

63,30

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

63,30

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

63,30

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

Bakar, Meryem

ID:

D-nais: 1941
82 ans,

24-Jul-2023 11:33:00

Fréq. Card.: 56 BPM
Int PR: 204 ms
Dur.QRS: 118 ms
QT/QTc: 409/400 ms
Axes P-R-T: 48 -24 30

SaO₂ 97%
TA 141/68

Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
Adultes et Thoracique
Enfants Nourrissons
Adultes: 01 52 250 80 80
Enfants: 01 52 250 10 08
Fax: 01 52 250 10 08

