

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.

M23-0029560

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002

Société : Actif

Actif Pensionné(e)

Autre : Famille

Nom & Prénom : AJAL OTMANE

Date de naissance : 1948

Adresse : AS Rue 2000ème Anniversaire Allal Ben Abdellah

Tél. : 0612533331

Total des frais engagés : 1420 Dhs + 130 G.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Bouthaina ZECHIDI

Cardiologue

Pôle de Santé du Plateau
3 - 5 Avenue de Villacoublay
92360 Meudon La Foret

TEL : 01 41 28 10 00 - FAX : 01 46 31 83 89

920300697 - RPPS : 10100205000

Date de consultation : 06/10/2018

Nom et prénom du malade : AJAL OTMANE

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prothèse artique cheville

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : CASA

Le : 23/11/2018

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
04.01.2016	Consultation échographie cardiaque		130.Fad	Dr BOUTHEINA ZEGHIDI Cardiologue
23/01/2016	CECH	8.0.967	3000.Fad	Pôle de Santé du Plateau 3-5 Avenue de Villacoublay 92360 Meudon La Foret TEL : 01 41 28 10 00 - FAX : 01 46 31 88 81 920300597 RPPS : 10100205060

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIA Alain SOUAREZ Doceur en Pharmacie Tél. 05 22 39 09 21	29/01/24	1120,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICALS

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A central vertical line features a large letter 'H' at the top and a large letter 'B' at the bottom, with a horizontal line extending from the center through the 'H' and 'B'.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدار البيضاء "Clinique "Californie"



Urgences Médico-Chirurgicales

ستعجلات 24\24 ساعة

23 Janvier 2024

Monde 3x 77,80 DH
Cardensiel 1,25 1/2 gpx 2
2x 1/2 gpx 2

Cardensiel 1,25 1/2 gpx 2
Eucalyptine 5 Singlets 2/1

Eucalyptine 5 Singlets 2/1
Efforil 300gtes x 4/j

Traitement
Renouvelable

3/2024

PHARMACIE ALAMANA

Mme Alami Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annajiss - Beauséjour
Casablanca - Tél. 0522 39 09 70

11/2024

EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20
6 118001 010678

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca
Tél. : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : 0522 50 70 -Fax : 0522 50 70

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



6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160233



6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160233



6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160233

PPV: 28DH70
PER: 06/28
LOT: M2132

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 031719

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



6 118001 031719

PPV: 28DH70
PER: 08/28
LOT: M2133

Boehringer
Ingelheim

Ajal, Othmane

ID:

D-naiss: 1948
ans,

76

SaO₂ 97%
TA 121/71

23-Jan-2024 13:05:32

Fréq. Card.: 102 BPM
Int PR: * ms
Dur.QRS: 105 ms
QT/QTc: 330/389 ms
Axes P-R-T: * 90

CLINIQUE CALIN
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes, Enfants Nourrissons
545, Bd. Ponoroumoune Casablanca
Tel: 0522 593027
Fax: 0522 507698

