

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.

196800

Déclaration de Maladie : N° S19-0046227

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARAKI Wafa Date de naissance : 25-06-1950

Adresse : Der Dalak Rue Jbel Agouti Casablanca

Tél. : 066344400 Total des frais engagés : 797,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AKRIM Mohamed
Cardiologue Interventionnel
RPE: 071303283

Date de consultation : 10-08-2024

Nom et prénom du malade : HARAKI Wafa Age : 69

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle + palpitations

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 : 24/02/2024

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

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

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
10/02/24	300,00		CLINIQUE CALIFORNIE 545, Bd Panoramique-Californie Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 Fax: 0522 50 76 09 - Casablanca	Dr AKRIM Mohamed Cardiologue Interventionnel INPE: 071303283

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL SOUK Melle EL SOUK 7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L. Casablanca - Tél: 05 22 35 24 85	10/02/24	497,2

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique "Californie"

CLINIQUE CALIFORNIE

545, Bd Panoramique Californie
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

Casablanca, le

10/02 2024

Le Docteur

AKRIM

12

prie M

up

Wafa

HARAKAT

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage,
sa note d'honoraires pour.....

Consultation

Hypertension - Palpitation

S'élevant à la somme de

300

Dhs

Dr AKRIM Mohamed

Cardiologue Interventionnel

INPE: 071303283



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

PHARMACIE LA SOURCE

Melle EL MOUTINI MOUNA

Docteur en Pharmacie

7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L.

Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

Le 10/02/24

239,7 me. HAKAKAT WAFA

1/ ^{2990 x 3} NATRIXAM ⁵ 115 J

3 1 cp / j. pdt 3mn
neuroveble

2/ ^{595 x 2} FITOZOLIS ⁵ Comprimés

2 1 cp x 3 j. pdt 10 fois

3/ TOPLEXIL - Sirop ⁵

2 cuillère x 3 j. pdt 10 fois

Dr AKRIM Mohamed

Cardiologue Interventionnel

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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

4/ MURAX, sup

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L
Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

2 cuillère x 3 j

pdt.
1 mois

123.6

5/

INEXIUM 5/40

497.00

1 qj

pdt 3 mois
renouvelable

Lot / رقم المجموعة: 14011124
Fab / تاريخ التصنيع: 02/2025
Exp: تاريخ انتهاء الصلاحية: 02/2025
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-0
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH

Dr AKRIM Mohamed
Cardiologue Interventionnel
INTEL 571303283

Lot / رقم المجموعة: 14011124
Fab / تاريخ التصنيع: 02/2025
Exp: تاريخ انتهاء الصلاحية: 02/2025
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-0
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH

LOT: 22, 349
PER: 01/2026
PPC: 59,50dh
FITOPOLIS
Comprimés à sucer

Lot / رقم المجموعة: 14011124
Fab / تاريخ التصنيع: 02/2025
Exp: تاريخ انتهاء الصلاحية: 02/2025
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-0
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH

LOT: 22, 349
PER: 01/2026
PPC: 59,50DH
FITOPOLIS
Comprimés à sucer

LOT: 236059
PER: 10/2025
TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
P.P.V: 140DH70
6 118000 060901

MAY-26
ZPWN
JUN-23
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/60MP/21A/PO P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607