

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Remarques 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 durée de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'accord préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, soins 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.

Les dépenses des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

Éducation :

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.



ND: 30941

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005099

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 425 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

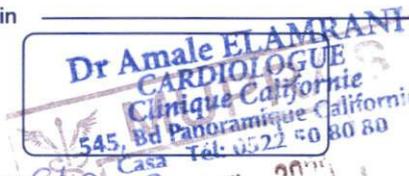
Nom & Prénom : K. RAQI Housni Date de naissance : 28/11/1948
Nousha

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1179,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/06/2020

Nom et prénom du malade : JACQ. Housni Nousha Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Infection pulmonaire

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/06/2020	consultation			Dr Amale EL ANASSER CARDIOLOGUE Clinique Californie 545, Bd Paparazzi - Californie Casa Tél: 0722 80 80 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEYROUTH 9 Bis Rue Beyrouth Hay Laayoune Tél. : 05 22 85 59 48	02.06.20	1179,40

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	

Le praticien est prié

Important :

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Acouda
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

30 Comprimés pel

LOT: 056
PER: AUT 2022
PPV: 150 DH 00

LOT: 058
PER: OCT 2022
PPV: 150 DH 00

LOT: 054
PER: JUN 2022
PPV: 150 DH 00

LOT: 054
PER: JUN 2022
PPV: 150 DH 00

LOT: 054
PER: JUN 2022
PPV: 150 DH 00

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Solupred® 20mg

Solupred® 20mg

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

valable 3 mois

Le 02/06/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr Amal El Amrani

Certifie que Mlle, Mme, M. : IBRAHIM HASSANI NOURHO

Présente HTA + Infection pulmonaire

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance : Oui

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr Amal EL AMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Calabornie
545, Bd Mohammed VI
Casablanca

02.106/2020



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h | 24h
مستعجلات 24/24 ساعة

Mrs J. Housseini Nouthe

6530
x2

ventoline 1pule x 25 (us 2)

5840
x2

solupred 20mg 2cp (us 2)

1500
x5

Anginik 10mg 1cp (us 5)

PHARMACIE BEYROUTH
99, Boulevard de la Corniche
Hay, Casablanca
Tél: 0522 59 48

Augmentin 1g x 25 (us 1)

Dr Amale ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd Panoramique Californie
Casa Tél: 0522 50 80 80

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

العنوان الإلكتروني : cliniqucalifornie@menara.ma //cliniqucalifornie@gmail.com