

# MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ales :  
ervé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
ervé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
réalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que les actes effectués en série.  
accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

ettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
s médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

**et Biologie :**  
ture 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.  
confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

**cation :**  
entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.  
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

**aire :**  
En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

**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

- o Réclamation : contact@mupras.com
- o Prise en charge : pec@mupras.com
- o 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

Nº P19- Nº 037525

38928

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 14651

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jamel

Date de naissance : 1953

Adresse : 56 Bd Abderahim Bourbed

Hay Raha

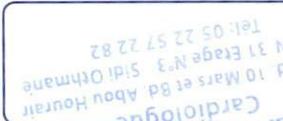
Tél. : 06 55 59 08 37

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/09/2021

Nom et prénom du malade : ABDAAIYAT NAGATI Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Exhémie myocardiogène

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 : 17/09/2021

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
03/09/2020	Epreuve d'effort		10000 Dh	DR. AALI Mertam

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ARCADES	03/09/20	30,70
03/09/20	448,40	
29-09-20	30,70	

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/09/201917	22/09/20		

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS ET HONORAIRES

indiquant la nature

tement canalaires, ain

Samof-aventis M  
Route de Rabat-R.F.  
Alm seba Casablanca  
Kardegic 76 mg, s  
30,70 D

000 00 AVAUX

KARDEGIC 75  
SACHETS B30  
P.P.V:300H7

6 118000 2

DEF  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

L	R
201100	
SOINS DENTAIRE	
Dents Soins	
Nature des Soins	
Coefficient	
122,70	
122,70	
DENTAL	
DE	
10/09/2020	
P.P.V:300H7	
FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	
B	
G	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
D	
H	
2 1 2 3 4 5 6 7 8	
3 4 5 6 7 8	
4 5 6 7 8	
5 6 7 8	
6 7 8	
7 8	
8	
B	
D	
G	

Le pra

Impo  
Veuill

indiquant la nature des soins.

2011.0

ement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE

## SOINS DENTAIRES

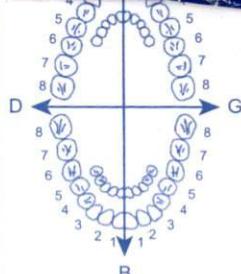
Dents  
Traitées

## Nature des Soins

### Coefficient



122, p



122,70

Sandfi-aventis Maroc

Saint-Louis - Rabat - R.P.1.

Ain abas Ca

Kardigic 75 mg, sac b 30

**30,70 DH**

8000 061847

FANTS

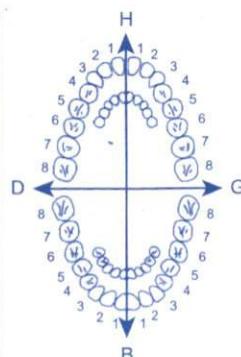
KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70

DEF 6 118000 061847  
D'Ecole Polytechnique

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



## **(Création, remont, adjonction)**

CŒFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

03/09/2020

A B D D A I M I H A Z A T

201,00

1) \* DA F lo 1000mg



122,70x2 = 245 R C P x 1/j pd 2 mois.

\* DA F lo 500mg pd 2 mois

(2) \* arcelto . 200 mg

446,40 x C P

(3) 30,70

Kandegic. 75 mg



(4)

ATARAK

1/4. C P x 1/j le



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 Site web : www.cliniquecalifornie.net الموقع الإلكتروني

**Dr . Lalami Meriam**

**Spécialiste des Maladies  
du coeur et de vaisseaux**



**دكتورة العلمي مريم**

**إختصاصية في أمراض  
القلب و الشرايين**

diplôme en صدى القلب من جامعة بوردو - فرنسا

تخطيط القلب

الفحص بالصدى المقطعي للقلب و الشرايين

تسجيل مستمر لضغط و تخطيط القلب

تخطيط العيد

Diplomée en échocardiographie Doppler  
de l'université de Bordeaux - France

ECG - Echographie Doppler du Coeur et des vaisseaux

Holter tebsionnel et rythmique

Epreuve d'effort

Casablanca le : ..... 29/08/2020

**JAMAL EL ARAB Najat**

**XARELTO 20 MG**

1CP/J

**KARDEGIC 75 MG**

1SACHET LE MATIN



DAP don 1000 mg

ACP x 1/

DR LALAMI MERIAM  
Cardiologue et Endocrinologue  
Téléphone : 05 22 57 22 82  
Fax : 05 22 57 22 82



# Clinique "Californie"

Clinique CALIFORNIE  
545, Bd Panoramique Californie  
Tel: 0522 50 80 80 / 52 55 55  
Fax: 0522 50 75 98 - Casablanca

Casablanca, le ..03/09/..... 20..... 20

Le Docteur .....

prie M .....

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

Epreuve d'effort .....

S'élevant à la somme de .....

1000,..... Dhs  
Clinique CALIFORNIE  
545, Bd Panoramique Californie  
Tel: 0522 50 80 80 / 52 55 55  
Fax: 0522 50 75 98 - Casablanca