

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

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)

5149

Société :

110.83

Matricule :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YASSINE LATHOUSSINE

Date de naissance :

01-01-1978

Adresse :

HAy Jauley Abdellah route N° 73 Casablanca

Tél. :

0666 449369

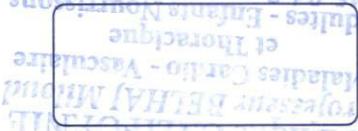
Total des frais engagés :

617,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/10/2020

Nom et prénom du malade :

Benjamin Makka

Age : 58 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hypothyroïdie ITIA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

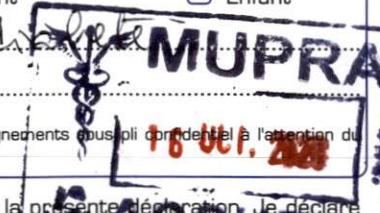
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIEN BEN HIKHIB Dr En Hikhib Moulay Abdellah Rue 75 n° 48 Marrakech Tél 0522 50 24 80	06/10/2020	 PHARMACIEN 317,80 Dr En Hikhib Moulay Abdellah Rue 75 n° 48 Marrakech Tél 0522 50 24 80

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de

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 DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

6 October 2020.

Mme Malika BEN SIGHIR.

23, 80x3

Askondil 160mg 1cp/2

Doliprufen INES 100mg 200mg 1gel/5

Pharmacie INES
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tel. 0522 50 24 80

Paracetamol 400mg 1/2 cp/2 lematin

Pregabalin 100mg 1cp/2

Extramag 1cp/2 lematin

Metocarbamol 1cpx3

Urgence INES

PHARMACIE INES
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tel. 0522 50 24 80

Antitussif

Renforce la

Immune

PHARMACIE INES
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tel. 0522 50 24 80

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

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

Pr Belhach
Clinique CALIFORNIE
Projet de BELHA
Maladies Cardio-Vasculaires
Adultes - et Thoracique
Casablanca - Tel. 0522 50 24 80

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérolé citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 110001 100293

41,80



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 03/2022
LOT 9D013 2

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 03/2022
LOT 9D013 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 03/2022
LOT 9D013 2



