

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.

Diagnostique 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 048629

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0586 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : ZERROUK - MOHAMED
Date de naissance : 01.06.1937
Adresse : HAY EL TNARA 1 - CASABLANCA
RUE - 16 NO 31
Tél. : 0660719761 Total des frais engagés : 1604,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2020
Nom et prénom du malade : BOUZIANE SFIA Age : 31.12.46
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA sévère
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
02/12/2024	Consultation	200 Dhs	100 Dhs	Dr. A. CARDIOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/12/2024

1304,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

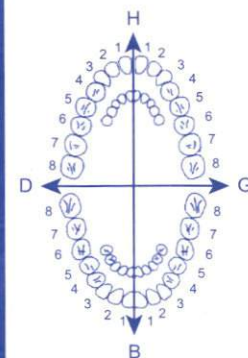
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



مركز "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

Mme Sofia Boutrane 02/12/2020

~~273,00 x 3 = 819,00~~

Extorger 160 mg 1/2 cpz le matin

87,50 Nélolol 5mg 1/2 cpz midi

~~20,70 x 3 = 62,10~~

Kardégic 75mg 1/2 cpz midi

~~51,00 x 6 = 306,00~~

Targacel 500mg 1 cpz x 3j

1304,60



Dr. Amale ELAMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Boulevard Panoramique
Tél: 0522 50 80 80 - Casablanca

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

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - العنوان : 545 - Site web : www.cliniquecalifornie.net

E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com

⊗ Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860



6 118001 183340

⊗ Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860



6 118001 183340

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V.: 30,70 DH



6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V.: 30,70 DH



6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V.: 30,70 DH



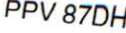
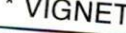
6 118000 061847

NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

EXFORGE 10mg/160mg

28 comprimés pelliculés



NOVARTIS

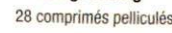
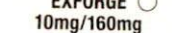
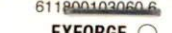
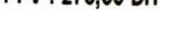
PPV : 273,00 DH



611800103060 6

EXFORGE 10mg/160mg

28 comprimés pelliculés



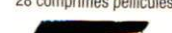
NOVARTIS

PPV : 273,00 DH

611800103060 6

EXFORGE 10mg/160mg

28 comprimés pelliculés



* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50