

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 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0023910

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ASAL OTMANE 172183
Date de naissance : 1948
Adresse : 95 RUE ORSONOUE Apt 5 1141 RAHA
Tél. : 0612533334 Total des frais engagés : 3484,20 Dhs

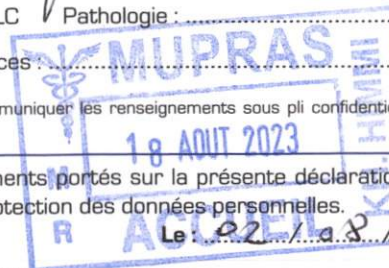
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98
Date de consultation : 02 / 08 / 2023
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : RAC diabétique douleur Arterielle
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CASA

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



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
02/08/2023	CS+ECG	10000	3000	
02/08/2023	ECG	10000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme Alami Sounni Samia Docteur en Pharmacie 13 Rue Annanis Beausejour Casablanca Tel: 05 22 39 09 70	02/08/23	694,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/08/23	T.M.	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

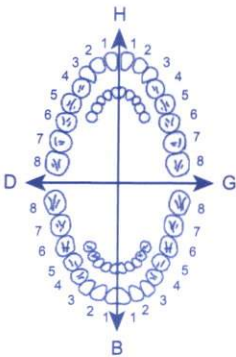
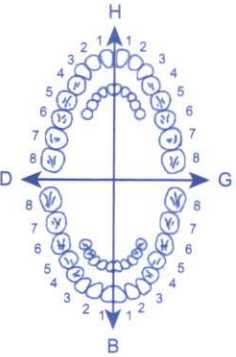
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

2 Aout 2023.

122,10

Monsieur Othmane AJAL

41,80

• Avlocardyl 40mg $\frac{1}{2}$ cp x 2h

• Clagms 5mg $\frac{1}{2}$ x 2/j.

• Triatec 5mg 1 gel/j

• Novex 0,6ml 1mg s/c/j 4 jours

694,70

Traitement
Renouvelable
3 mois

Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHA, Miloud
Maladies Cardio-Vasculaires
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrisson
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca / Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

LOT: 22E009
PER: 10/2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V.: 41DH80



6 118000 010227

LOT: 2311103
EXP: 03/2025
PPV: 143,30 DH

LOT: 2311103
EXP: 03/2025
PPV: 143,30 DH

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

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



FACTURE

N°: C0151/2023

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
AJAL Otmane	PR BELHAJ Miloud	02/08/2023
	Assurance	P.C. N°
	MUPRAS	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1	1 000,00	1 000,00
ELECTROCARDIOGRAMME	1	100,00	100,00
TDM ABDOMINALE	1	1 500,00	1 500,00
TOTAL CLINIQUE			2 600,00
PR BELHAJ Miloud			200,00
TOTAL HONORAIRES			200,00

Montant Total	2 800,00 Dhs
Réglés	0,00 Dhs
Restant	2 800,00 Dhs

Arrêté la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE HUIT CENT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES

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



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

02 Aout 2023

Monsieur Otmane AJAL

Scanner abdominal
pour réévaluation de kyste
splénique.

CLINIQUE CALIFORNIE
Radiologie
545, B. Panoramique Californie
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

Dr Bellou
Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio- Vasculaires
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

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 : cliniquecalifornie@gmail.com



Imagerie Médicale Californie

"Clinique Californie"

Date de l'examen : 02/08/2023

Nom & prénom : MR AJAL OTMANE

Examen réalisé : TDM ABDOMINALE

COMPTE RENDU

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste (antécédent de choc anaphylactique au PDC), avec reconstruction multi-planaires.

RESULTATS :

Rate de taille normale de contours lobulés, homogène, sans formation nodulaire ou kystique en son sein.

Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène.

Loge de cholécystectomie libre.

Reins de taille normale, de contours réguliers, à cortex homogène, en dehors d'un kyste cortical rénal droit, polaire supérieur, mesurant 3.5 cm, d'allure simple (Bisniak 1).

Pancréas sans anomalie décelable.

Absence d'adénopathie abdominale profonde.

Absence d'épanchement péritonéal.

Absence d'anomalie à l'étage pelvien.

AU TOTAL :

La formation kystique de la rate vue sur le scanner du 18/08/2020, n'est plus retrouvée sur le scanner de ce jour.

Absence d'autre anomalie significative.

CLINIQUE CALIFORNIE
Confraternellement.
DR. M. A. TAHIRI
545, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

2 Aout 2023.

Monsieur Othmane AJAL.

echo aem.

B. Belhadj
CLINIQUE CALIFORNIE
Professeur BELHADI Miloud
Maladies Cardio Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
45, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

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 Tél :

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com E-mail :



le 2 Août 2023

MR AJAL OTMANE

Echodoppler Cardiaque

- Signaux artériels sont très égaux normaux et collapso d'ouverture limitée. Branches artérielles max à 98 mmHg et moyennes à 66 mmHg. vitesse max diastolique est à 4,97 m/s. Arterie Artérielle est à 21 mm. Surface artérielle est estimée à 96 cm². Arterie pulmonaire est normale à 35 mm diamètre. Veine artérielle légère.

- Freie ventricule minime.

- Dilatation modérée de l'oreille gauche à 28 mm de diamètre et à 28 cm² de surface.

- Arteries cardiaques sont de taille normale. Veine cardiaque gauche est à 50/30 mm de diamètre. Veine droite est à 23 mm de diamètre, oreille droite est à 47 mm de surface. Veine cave inférieure est normale et remplie.

- Freie tricuspidale minime, PPS à 36 mmHg.

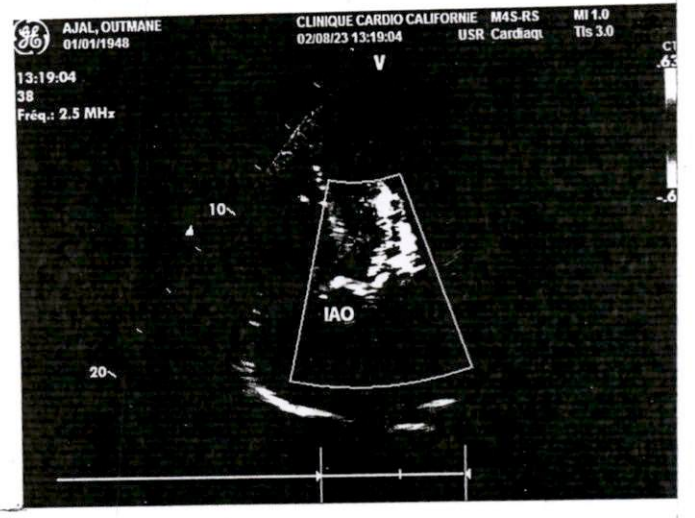
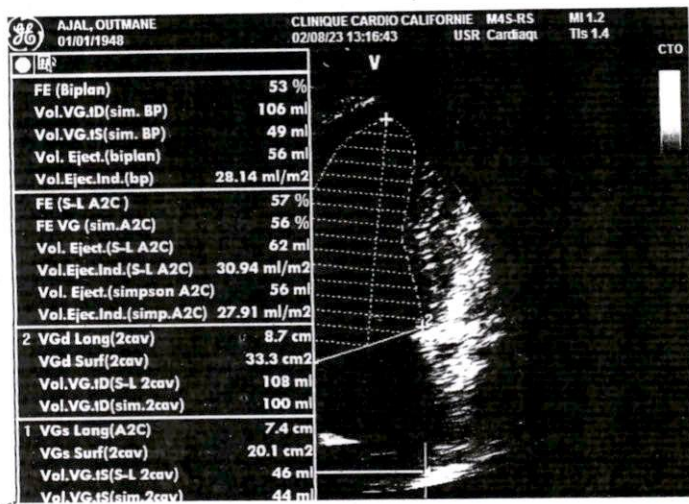
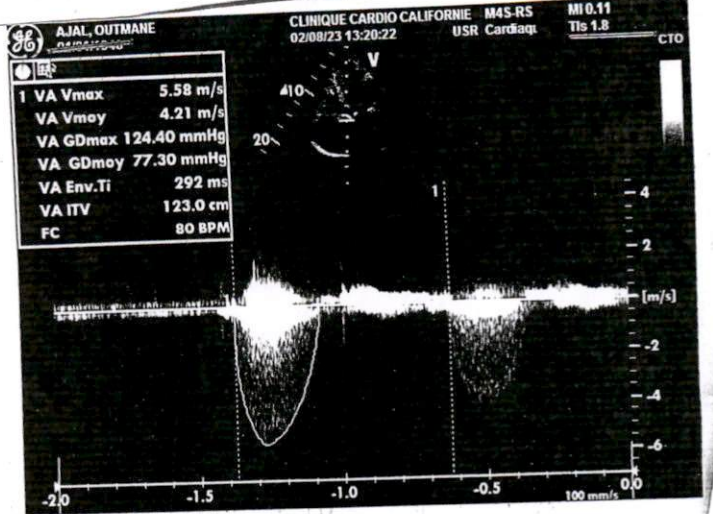
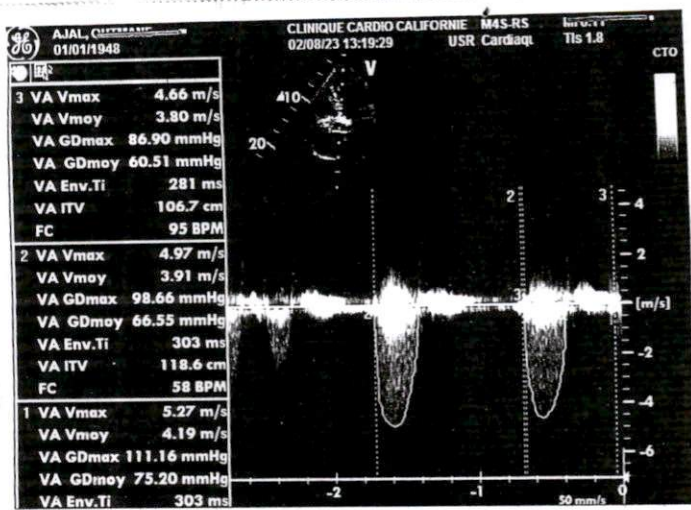
- Hypertrophie concentrique des parois du ventricule gauche.

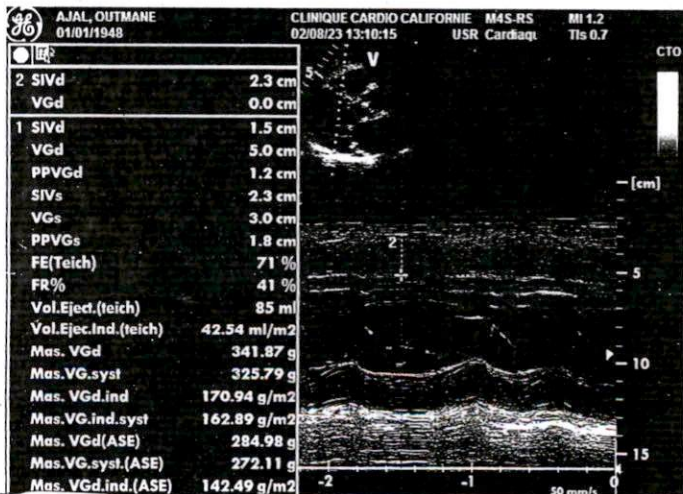
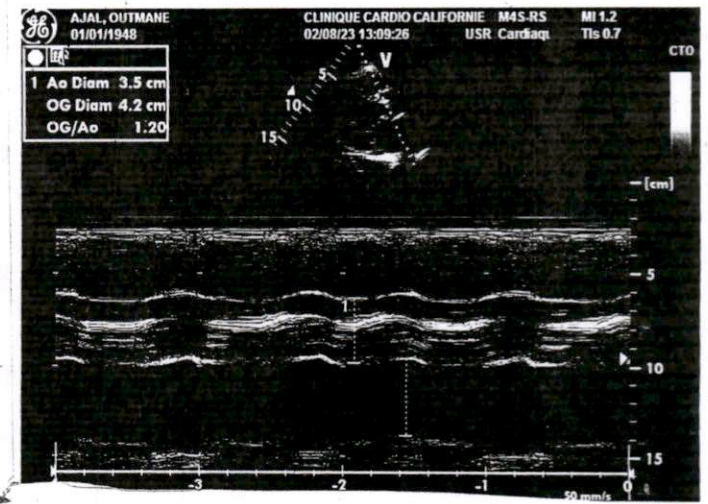
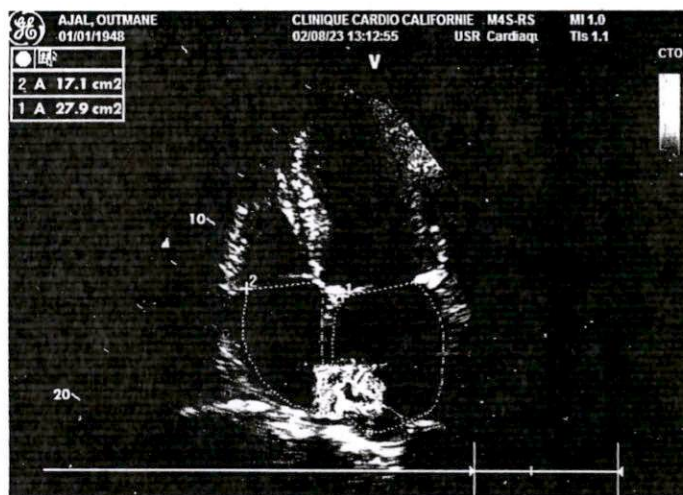
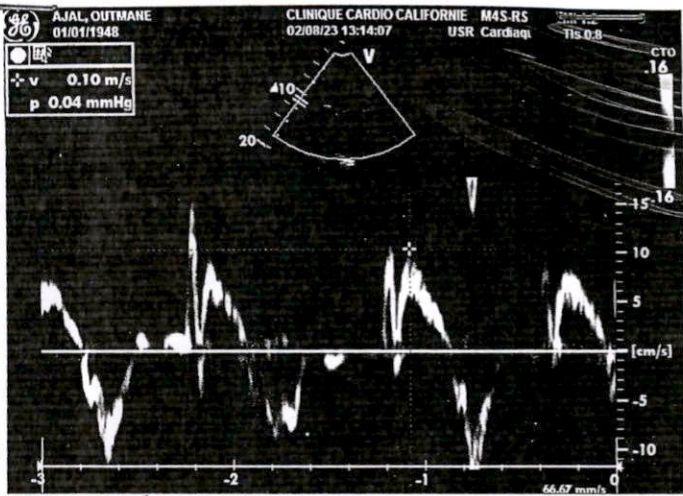
- Conservation de la fonction systolique globale du ventricule gauche. la fraction d'éjection est estimée à 53% évaluée par la méthode biplan.

- Pression de est normale.

- PPS de 36 mmHg visible n'indique pas de dysfonction du ventricule gauche.

- Maladie cardiaque d'allure pléiomorphe (Arterio-sclérose) HVG, Conservation de la fonction systolique globale.





Ajal, Otmane

ID:

D-naiss:

ans,

2-Aou-2023 00:27:42

Fréq. Card.:

90 BPM

Int PR:

* ms

Dur. QRS:

100 ms

QT/QTc:

341/389 ms

Axes P-R-T:

* -25 76

ACCA

25 ans, SaO₂ 98%

CLINIQUE CALIFORNIE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

