

## 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 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0051080

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3000 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FADIL RACHIDA  
Date de naissance : 15.10.1956  
Adresse : 75 Rue OMAR SLAoui CASA 20140  
Tél. : 0661063696 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur BELLAH, Miled  
Maladies Cardio - Vasculaire  
et Thoracique  
Adultes - Enfants Nourrissons  
545, Bd. Panoramique Californie  
Casablanca - Tél: 0522 30 80 8  
Fax: 0522 50 76 98

Date de consultation : 13/12/2023  
Nom et prénom du malade : FADIL RACHIDA Age: 67 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : I.C. BAV complétement appareillé avec Pace 111  
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) :









# Clinique "Californie"

Casablanca, le 13/12 2023

Le Docteur P. Belhar

prie M. Me FADIL RACHIDA

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

consultation controle  
Pace Maker

S'élevant à la somme de 4500,07 Dhs

CLINIQUE CALIFORNIE  
545, Bd panoramique Californie  
Tél: 0522 52 55 55 / 0522 52 55 55  
Fax: 0522 52 76 98 Casablanca



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom : **FADIL RACHIDA**

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE : **0900000084**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **RACHIDA FADIL**

Nécessitant un traitement d'une durée : ~~< 3 mois~~ Entre 3 et 6 mois **A vie**

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**Insuffisance cardiaque sur BAV complet appareillé  
avec un stimulateur cardiaque double chambre Arcorde  
Tachycardie**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : **Atenol 100mg 1cp/j Vastorel 80mg 1cp/j  
Carvasal 2mg 1cp x 2/j Avlocantyl 40mg à la demande**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **24/12/2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

**UNICLIN CALIFORNIE**  
Professeur **Abdelhak Miloud**  
Maladies Cardiaques - Vasculaires  
et Thoraciques  
Adultes - Enfants Nourrissons  
545, Bd. Panoramique Californie  
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80  
Fax: 0522 50 76 98

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

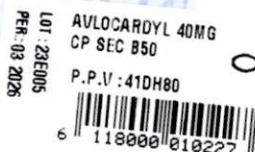
مستعجلات 24/24 ساعة

13 Decembre 2023

Mme RACHIDA FADIL

- Coumaval 2mg 1cp x 2h.
- Vastarel 80mg 1cp 1/2 midi.
- Cardioaspirine 1cp 1/2.
- Avlo Cardyl 40mg 1cp 1/2 le matin.
- 1cp 1/2 le soir.

83,60



Traitement  
Renouvelable  
6 mois



Clinique Californie  
Professeur BELLAÏD  
Maladies Cardio - Vasculaires  
et Thoraciques  
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

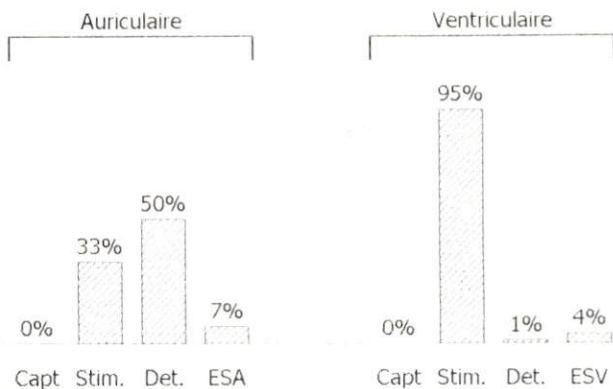
545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

الموقع الإلكتروني: [www.cliniquecalifornie.net](http://www.cliniquecalifornie.net) - العنوان الإلكتروني: [cliniquecalifornie@gmail.com](mailto:cliniquecalifornie@gmail.com)

## STATISTIQUES

### Statistiques depuis le 22/Nov/2018



## TESTS

### Impédance

Impédance

404 ohm  
13/Déc/2023

1034 ohm  
13/Déc/2023

### Seuil

Seuil

A  
0.25 V  
13/Déc/2023

V  
0.25 V  
13/Déc/2023

### Détection

Amplitudes P/R

A  
0.43 mV  
13/Déc/2023

V  
15.00 mV  
13/Déc/2023

**Clinique Cardiaque**  
**Professeur BELHAÏ Miloud**  
**Maladies Cardio - Vasculaire**  
**et Thoracique**  
**Adultes - Enfants Nourrissons**  
**543 Bd. Panoramique Californie**  
**Enghien - France**  
**Tel: 0522 80 80 80**  
**Fax: 0522 50 76 98**