

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0015931

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3000 Société : PAM

☐ 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 : #2837,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2024

Nom et prénom du malade : FADIL RACHIDA Age : 68ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie + Bredhaker

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 : 08/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
8/1/24	Contrôle buccal	18 + ECG	6000	
8/1/24	Echographie			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/01/24	637

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

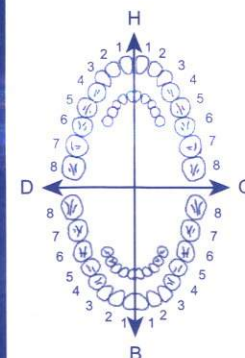
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

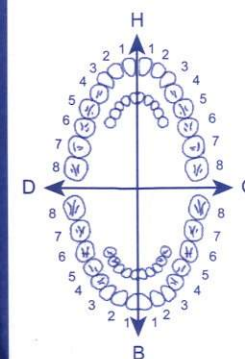
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Clinique "Californie"

Casablanca, le 8/11/2022

Le Docteur P. BELHAJ

prie M. FAOIL RAChd

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

contrôle Pacc make

ECh

S'élevant à la somme de 6000 Dhs

CLINIQUE CALIFORNIE
Rd Panoramic Clinique Californie
Tél: 0522 52 55 55
Fax: 0522 52 55 55
Casablanca



Clinique "Californie"

Casablanca, le 8 / 11 / 20 24.

Le Docteur PY BELHADJ

prie M FAOUL - RACHID

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

E. Ch. de Duple

Casablanca

S'élevant à la somme de 10000 Dhs

CLINIQUE CALIFORNIE
49 Bd Panoramique Californie
2250 80 80 / 0522 52 55 55
50 76 98 - Casablanca



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

8 janvier 2024.

Mme Rachide Fadil.

Cardioaspirine 1cpk 27.70x3

Atenol 100mg 1/2 cpx 2h 37.00x1

Vesterel 80mg 1cpk 112.50x1

Conasal 20mg 1cpx 2h

Uperio 50mg 1/4 x 2h 405.00x1



371.00

Traitement
Renouvelable

Simon

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé,
Boîte de 28.
PPV : 405 DH



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



PHARMACIE
M. BELHAJ MILLO
Professeur BELHAJ MILLO
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourissons
45, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

545, شارع المنظر العام

Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف

الموقع الإلكتروني: www.cliniquecalifornie.net

112,50



مصلحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء " Clinique " Californie "

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

8/1/2024

M. FADEL RAHDE

Echodoppler

Cardi

Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHAI Miloud
Maladies Cardiaques - Vasculaires
et Thoraciques
Adultes - Enfants Nourrissons
345, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

DR. AMRAB EL AMRANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
345, 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 - العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com - E-mail :

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Patient

Nom	Rachida FADIL
Sexe	Femme
Date de naissance	15/Oct/1956
Symptôme	Syncope
Indication	BAV Complet
Etiologie	Inconnue
Commentaires	PATIENTE PACE DEPENDANTE

Implant

Modèle	Esprit DR
Masque	W2.92
Numéro de série	412ZP778
Implantation	20/Oct/2015
Centre	CLINIQUE CALIFORNIE CASABLACA

Sondes

	Sonde A	Sonde V
Marque	Medtronic	Medtronic
Modèle		
Numéro de série		
Implantation	2/Mai/2007	2/Mai/2007
Site d'implantation	OD:Paroi latérale	Infundibulum

Messages d'avertissements :

Dans les conditions d'utilisation actuelles, longévité résiduelle minimum <= 12 mois.

Observations

Temps passé en repli : 5.4 %. Fréq V pendant le repli : 87 min-1

Nom: fadili rachida

Sexe:

ID: 240108003

Imprimer: 2024-01-08, 16:58:02

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Médication:

Médecin:

Fréquence cardiaque	80	bpm	[Minnesota code]
Intervalle PR	***	ms	112
Temps QRS	150	ms	117
Intervalle QT/QTc	453/523	ms	65
Axe P/QRS/T	***/101/77	°	711
Tension RV5/SV1	0.06/0.69	mV	831
Tension RV5+SV1	0.75	mV	

[Résultats d'analyse]

82103 Fibrillation auriculaire avec une conduction aberrante, ou complexes ventriculaire prématurée

741 Bloque de conduction intraventriculaire non spécifique

1213 Ne peut pas exclure l'infarctus du myocarde antéroseptal, probablement vieux ?

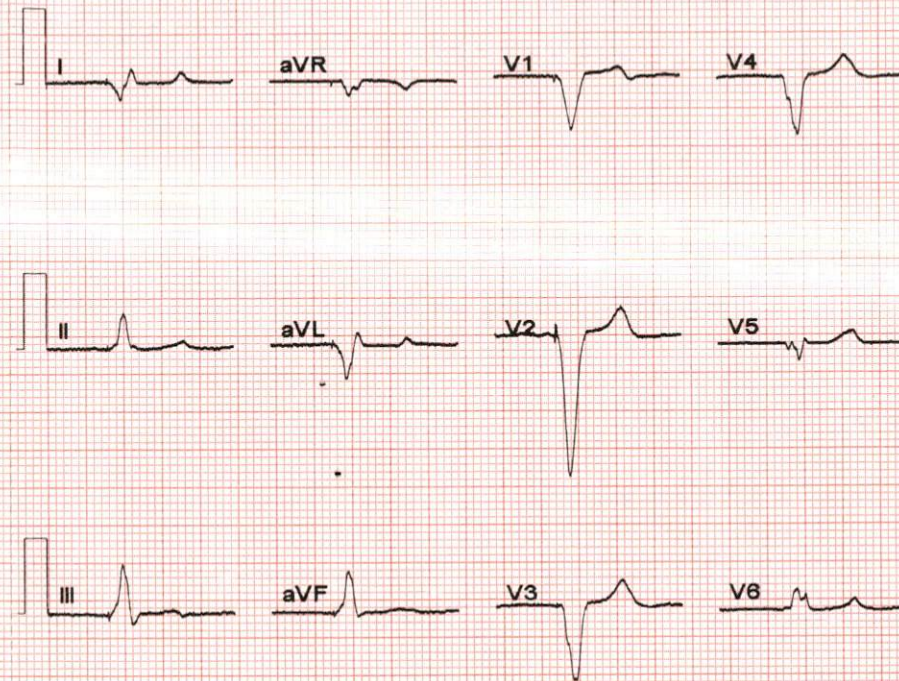
1533 Latérale de l'infarctus du myocarde, probablement ancien

1014 ** ECG anormal **

SpO₂ 97%
TA 16/9 13

CLINIQUE BELHAI MILORD
Projeteur BELHAI MILORD
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

0.5Hz-100Hz AC 50Hz 25mm/s 10mm/mV



Les médecins doivent confirmer le rapport. Docteur: _____



Mrs Radhwa Fadel

le 8 Janvier 2024

Echodoppler cardiaque

- Dilatation modérée des cavités cardiaques Gauches : oreillette gauche est à 41mm de diamètre et à 41ml/m² de volume ; ventricule gauche est à 60/50mm de diamètre.
- Cavités droites sont de taille normale. Ventricule droit est à 28mm de diamètre, oreillette droite est à 35mm de surface.
- Aorte tronc est non dilatée à 36mm.
- Veine cave inférieure est non dilatée et peu compressible.
- Pas d'hypertrophie des parois du ventricule gauche.
- Hypocinésie myocardique globale des parois du ventricule gauche. la fraction d'éjection est estimée à 23% évaluée par la méthode biflag.
- Fièvre rétrocale et fièvre cortique minimes par renouvellement des valves.
- Fièvre tricuspidale minime. PAS à 39mmHg.
- Pressions de remplissage sont élevées.
- ITUS à 16cm.
- Péricarde est sec.
- pas de flux visible ni d'usage de végétation visible.
- pas d'usage de thrombus intra cardiaque visible.

Conclusion = Aspect échocardiographique est en faveur d'une cardiopathie ischémique.

Dr Amale EL AMRANI
CARDIOLOGUE

CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique, Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

RC : 377465 - الضمان الإجتماعي : C.N.S.S. : 6878071 - التعريف الجبائي : I.F : 1051533 - الضريبة المهنية : Patente : 34270002 - السجل التجاري : 377465

Tél.: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف - Fax: 0522 50 76 98 - الفاكس - ICE : 001741188000041

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