

## 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.

### 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

N° W19-455026

AMPL

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HJIEJ ANDALOUSSI BRAHIM KHALIL  
 Date de naissance : 14. OCT 1960  
 Adresse : 7 RES AMERIA TRIAD EL ANDALOUS CASABLANCA  
 Tél. : 0661 18 17 54 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amale BLAMKANI  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
ULI 200

Date de consultation : 04/09/2025  
 Nom et prénom du malade : HJIEJ ANDALOUSSI BRAHIM KHALIL 1960  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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 : 10 / 09 / 2025

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



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
19/12/2012	Consultation	1	2000	INP: 090000084 Dr. AMINE BLAMKE CARDIOLOGUE 545 Bd. de la République

Dr. Anne BLANKA  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
545 Bd Panoramique Californie  
Tél : 022 50 50 50 - Casablanca  
ES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/09/2010	63560

[illegible][illegible]

**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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

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

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

04/09/2020

Mrs HIGYER ANDALOUSSI  
brother khelil

13660 84  
8920 Andalousy legs leucht  
63560 Tetanus belly's sni (US)

Ph Gmsi  
renewable

Dr. Amine HAMKANI  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
545 Bd. Pange  
Tél : 022 99 00 00

PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Foulat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
RC : 245309 - PNC : 35613067  
IF : 40436942

UT.AV

P.P.V.

89,20

89,20

89,20

89,20

NEOVIMAG<sup>®</sup>  
MAGNESIUM MARIN - Vit.B6  
300 mg

Tél :  
E-mail : clini

Lot : NVM22  
A consommer avant le : 02/2023  
PPC: 84.50 DH

P.P.V.



Nom:

Sexe:

ID: 200904005

Imprimer: 2020-09-04, 18:47:11

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Médication:

Médecin:

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

Fréquence cardiaque 57 bpm

Intervalle PR 152 ms

Temps QRS 81 ms

Intervalle QT/QTc 421/410 ms

Axe P/QRS/T 59/-7/7 °

Tension RV5/SV1 1.01/0.73 mV

Tension RV5+SV1 1.74 mV

[Minnesota code]

31

33

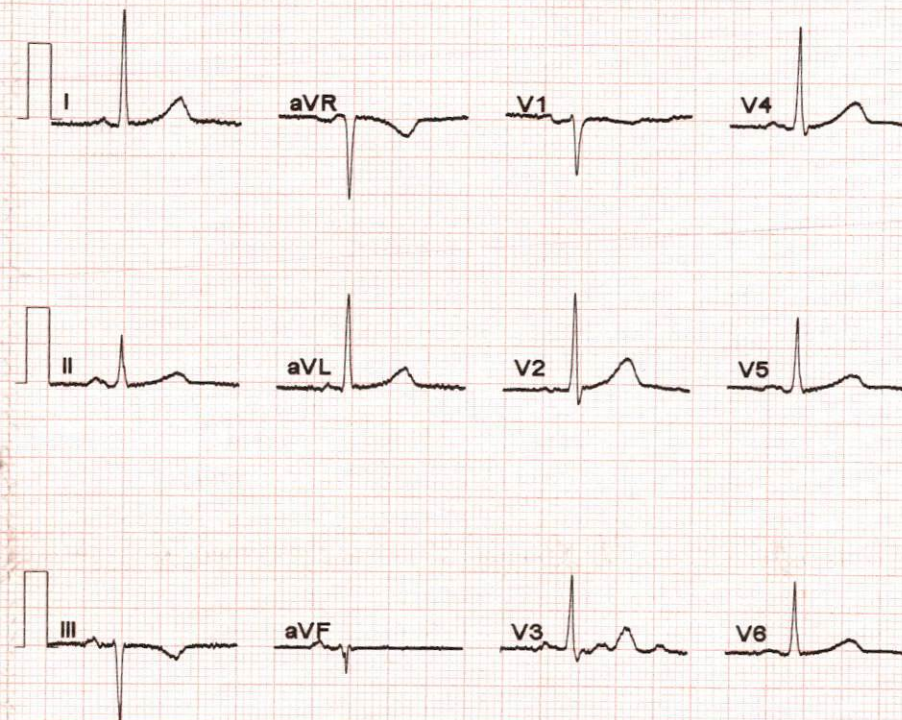
941

## [Résultats d'analyse]

8130 Bradycardie sinusale

321 Critères de tension minimale pour HVG

1014 \*\* ECG anormal \*\*

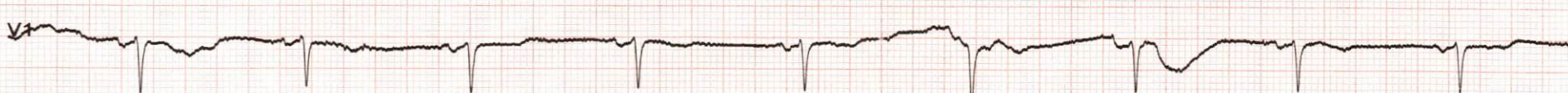
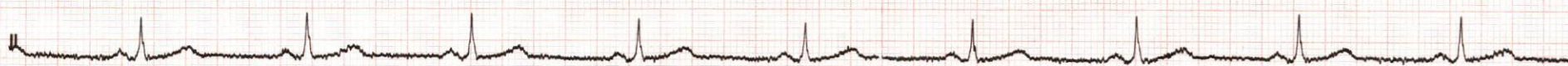
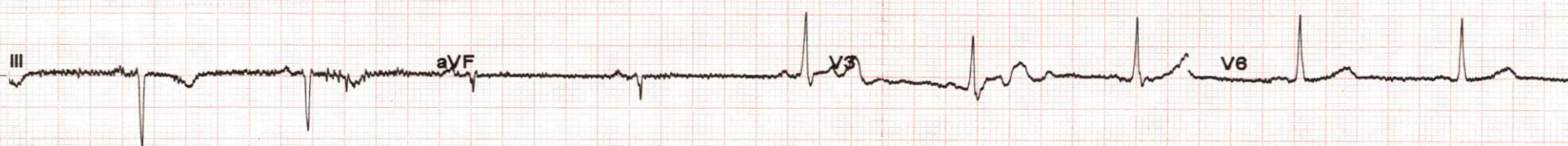
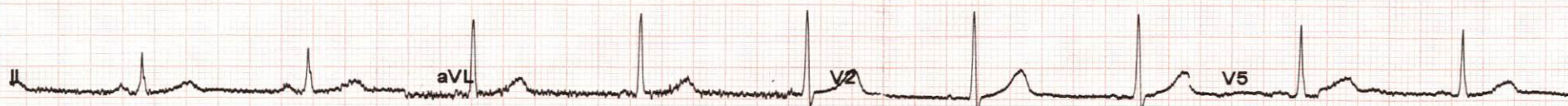


Les médecins doivent confirmer le rapport. Docteur: \_\_\_\_\_



55 bpm

DR. HIGGINS  
Mendocino  
Brooklyn



Dr. Amale BLANKMAN  
CARDIOLOGUE  
Clinique Californie  
545 Bd. Panoramique Californie  
Tel: 995 49 88 88 - Carshiandz