

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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

Information : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Personne en charge : [pe@mupras.com](mailto:pe@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

AS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



## Déclaration de Maladie

N° P19-0029802

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5249 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YASSINE MITHOUSSINE

Date de naissance :

Adresse : HAY MOULAY ABDELLAH Rue 72 N 73

Tél : 0666445369 CABA

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/2021

Nom et prénom du malade : BENS

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

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 25/04/2021



# 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
25/04/21	CS ELO		600dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/2021	489,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

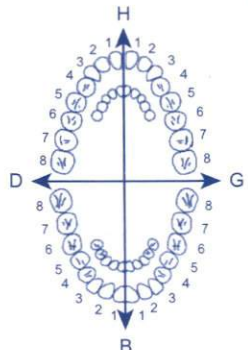
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MAROC DIABETE PLUS 94, Rue Abou Assalt Al Andaloussi Madrif Cas- Tél: 0522 23 76 76 RC: 2-	28/04/21					500,00

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
<p>LOT 201173 EXP 04/2023 PPV 99.00DH</p>			

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G
25533412 00000000	21433552 00000000	
00000000 35533411	00000000 11433553	
B		
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		

	<p>LOT : 201278 UT AV: 08/2023 PPV: 150,00DH</p>
--	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

**Impératifs :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

LOT 201173  
EXP 04/2023  
PPV 99.00DH

**THERAMAG<sup>®</sup>**  
300 mg B6

Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:  
PPC : 84,00 DH

**O.D.F**

**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LOT : 201278  
UT AV: 08/2023  
PPV:150,00DH

LOT N° :

U1.AV.:

74.30

05,50

63.30



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

25 - 04 - 2024 :

T. Bengshan rechte



711.8

PHARMACIE INES  
BENCHIKHI B.  
Dr En Pharmacie Rue 75 n° 40  
Tél: 0522 50 24 80

Infend on Teneken 10-11 (10 jours)

21.50

17 gélule 1-1-1 (3 jours)



8410

Therapy 300 1-1-1



I card 300 1-1-1 (3 jours)



150100

Tritazub 10/25g 1 gél.

PHARMACIE INES  
BENCHIKHI B.  
Dr En Pharmacie Rue 75 n° 40  
Tél: 0522 50 24 80



63.30

Oedex 207 1 gél.

9910

Clinique CALIFORNIE  
545 Bd Panoramique Californie  
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim  
CARDIOLOGUE  
Bd Al Ouds (Ain Chock)  
911 Jardin Al Ouds Casablanca Apprt 38  
En Face poste Police et concessionnaire Renault  
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm: 0522 52 57 45



489110

Maroc Diabète Plus  
500.00

MAROC DIABÉTÉ PLUS  
500.00  
94 Rue Abou Assalt Al Andaloussi  
Marrakech - Casablanca  
Tél: 0522 23 76 76 - Fax: 0522 98 45 80  
RC: 230025

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 :

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

# Ordonnance

Date : 25 Avril 2021

Nom : Benseghis Malika

**MAROC DIABETE PLUS**  
94, Rue Abou Assalt Al Andaloussi  
Marrakech - Casablanca  
Tél : 0522 23 76 76 Fax : 0522 98 45 89  
RC : 230005

**CLINIQUE CALIFORNIE**  
Professeur BELHAJ Moud  
Maladies Cardio - Vasculaires  
et Thoraciques  
Adultes - Enfants - Grossesses  
300 Bd. Panoramique Californie  
Casablanca - Tél : 0522 50 80 80  
Fax : 0522 50 76 98

Tensiomètre avec détection de risque  
d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)



## AFIB Automatic PC

- Détection de la Fibrillation Auriculaire (FA) pour la prévention des AVC
- Technologie MAM: 3 mesures consécutives, recommandée par les médecins
- Port USB, 200 mémoires

### Caractéristiques:

- Totalement automatique
- Port USB
- Brassard conique rigide
- 200 mémoires
- Date et heure
- Indicateur piles faibles
- Indicateur de mouvement du bras



BP A2 AFIB

Bosc



Clinically Tested  
BHS protocol: A/A

Clinically Tested  
special population

Tensiomètre avec détection  
des risques d'AVC



## AFIB Touch

- Détection de la fibrillation auriculaire pour la prévention des AVC
- Écran tactile
- Port USB, 2 utilisateurs, 99 mémoires par utilisateur

### Caractéristiques:

- Totalement automatique
- Emploi facile: technologie écran tactile
- Technologie Gentle
- Technologie MAM: 3 mesures consécutives
- Brassard conique rigide
- Échelle colorielle OMS
- Indicateur de positionnement du brassard
- Indicateur de mouvement du bras
- Fonction verrouillage/déverrouillage



BP A7 Touch



Clinically Tested  
BHS protocol: A/A

Clinically Tested  
special population

Clinically Tested  
with arrhythmia

Garantie 5 ans



**microlife®**

Un partenaire pour la vie

Importateur  
Exclusif



Maroc Diabète Plus

+212522237676



# Clinique "Californie"

Californie  
Casablanca  
5255  
5222  
5222 50 80 80 - Casablanca

Casablanca, le 25/04 2021

Le Docteur Dr. Bejjé Noue Kamm  
prie M. Bensghin Malika

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

S'élevant à la somme de 600 Dhs

Clinique CALIFORNIE  
545, Bd Panoramique Californie  
Tel: 0522 50 80 80  
5255

# MAROC DIABETE PLUS



94 Rue ABOU ASSALT AL ANDALOUSSI - MAARIF  
CP : 20100  
Casablanca Maroc  
Tél : 0522 23 76 76 / 23 75 24 / 98 44 65  
Email : marocdiabete@menara.ma

Facture N° : FA21/1478

DATE

CLIENT

PAGE

28/04/2021

06154

1 / 1

**BENSGHIR MALIKA**

Casablanca

Code	Désignation de l'article	Qté	P.U TTC	P.T TTC
BPA2BASIC	B.L N° : BL21/1655 TENSIOMETRE BRASSARD BPA2 BASIC MICROLIFE	1.00	500,00	500,00

MAROC DIABETE PLUS  
94, Rue Abou Assalt Al Andaloussi  
Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 23 76 76 - Fax : 0522 98 45 89  
RC : 230025

Net H.T	TAUX	T.V.A
416.66	20%	83.33
TOTAL		TOTAL
416.67		83.33

Montant HT	416.67
Montant TVA	83.33
Montant TTC	500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
CINQ CENT DIRHAMS.

94 RUE ABOU ASSALT AL ANDALOUSSI - MAARIF - CASABLANCA - Tél. : - Fax :

E-mail : marocdiabete@menara.ma - R.C. : 230025 - I.F : 4025092 - T.P: 35792103 - C.N.S.S : 8647284

I.C.E : 000022408000070