

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-545997

(92907)

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : LHO 88

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARIFI Mohamed

Date de naissance : 01/01/34

Adresse : BLOC 3 APT 5 Aufler- III Case.

Tél. : 06 77 56 19 31

Total des frais engagés : 1148,82 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/28/2021

Nom et prénom du malade : ARIFI Mohamed Age : 86 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coronaropathie + hypertension + ACPA + ITIA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/11/2021

DZ

### RELEVE 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
25/10	Ex		300	INP: 00000000000000000000000000000000
2021	Ex	km		Adultes - Enfants Ad. Panoramique 10522507698 Schlancar 10522507698

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Chambre de Pharmacien de Casablanca  
Cabinet du Pharmacien  
du Fournisseur  
NPE: 092042456  
19 bis. Bvd Ibn Sina 27  
Tél: 0522 36 83 27  
CE: 00260083900001  
Rue Achraf Benyahya

Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	25-10-2021	1148,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

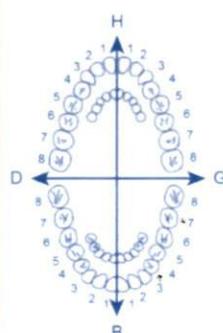
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

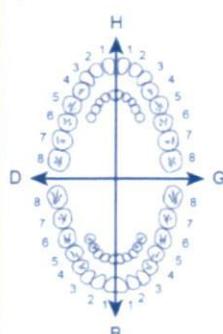
#### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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" • بليبيه

Urgences Médico-Chirurgicales

ساعة 24\24

INILASE® 75 mg  
PPV 213DH00 EXP 06/2022  
LOT 00063 1

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70  
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 35DH70

0

0

0

LOT : 20E010  
PER : 09 2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

25 octobre 2021

Monsieur Mohamed ARIFI

34A0 x3

1. Kardegeic 160mg 1cp S.V  
23,00 x1  
INilase 75mg 1cp S.V

34A0 x2  
Vasco 350m 1cp x2 S.V

34A0 x2  
Mor 10mg 1cp S.V

63,30 x8  
Intazide 10/12,5mg 1cp x8

Zyfone 200mg 1cp S.V

Transtent  
Renouvelable  
6 mois

AN48/80  
Dr. Abderrahmane Moryem  
Chapmanie Casablanca  
INPE: 092042456  
19 bis. Bvd Ibnou Sina  
Tel: 0522 36 33 27  
ICE: 00260084300001  
Mme Aitkass Benyabda

B. Sécession  
clinique et professionnelle  
Maladies Cérébrales et Thoraciques  
Adultes et Enfants - Bourrissone  
15 Bd. Panoramique - Casablanca - Tél: 0522 50 80 21  
0522 50 76 98

63,30

31,30

شارع المنظر  
Californie - Casablanca

COOPER PHARM.  
LOT : 201318  
PER : 09-2023  
PPV : 87,70 DH

Tél . . .

Fax : 0522 50 76 98

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

63,30

87,70

63,30

63,30

63,30

63,30

63,30

63,30



# Clinique "Californie"

Clinique CALIFORNIE  
545, Bd Panoramique Californie  
Tél: 0522 50 80 80 / 52 55 55  
Fax: 0522 50 76 02 - Casablanca

Casablanca, le 26.10.2021

Le Docteur Dr Belhaj  
prie M<sup>e</sup> Elham el Aïnji

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

Consultation ECG

Maladies Cardiaques et Thoraciques  
et Enfants Nourrissons  
Casablanca - Tel: 0522 50 80 80

S'élevant à la somme de 300 Dhs

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Médication:

Médecin:

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

Fréquence cardiaque 66 bpm [Minnesota code]

Intervalle PR \*\*\* ms 112

Temps QRS 77 ms 116

Intervalle QT/QTC 403/422 ms 21

Axe P/QRS/T \*\*\*/-86/249 ° 411

Tension RV5/SV1 0.37/0.00 mV 42

Tension RV5+SV1 0.37 mV 52

65

[Résultats d'analyse] 831

82103 Fibrillation auriculaire avec une conduction aberrante, ou complexes ventriculaires prématuress *AF/FA* 941

16332 Infarctus du myocarde inférieur avec extension postérieure, probablement ancien

22 Déviation axiale gauche anormale

2106 Dépression du segment ST marquée, compatible avec des blessures sous-endocardique[II,aVF]

1014 \*\* ECG abnormal \*\*

Sal 372

TA 12/7

Clinique CALIFORNIE  
 Professeur BELHAJ Miloud  
 Maladies Cardio - Vasculaire  
 et Thoracique  
 Adultes - Enfants Nourrissons  
 35 Bd. Panoramique Californie  
 Casablanca - Tel: 0522 50 80 80  
 Fax: 0522 50 76 09



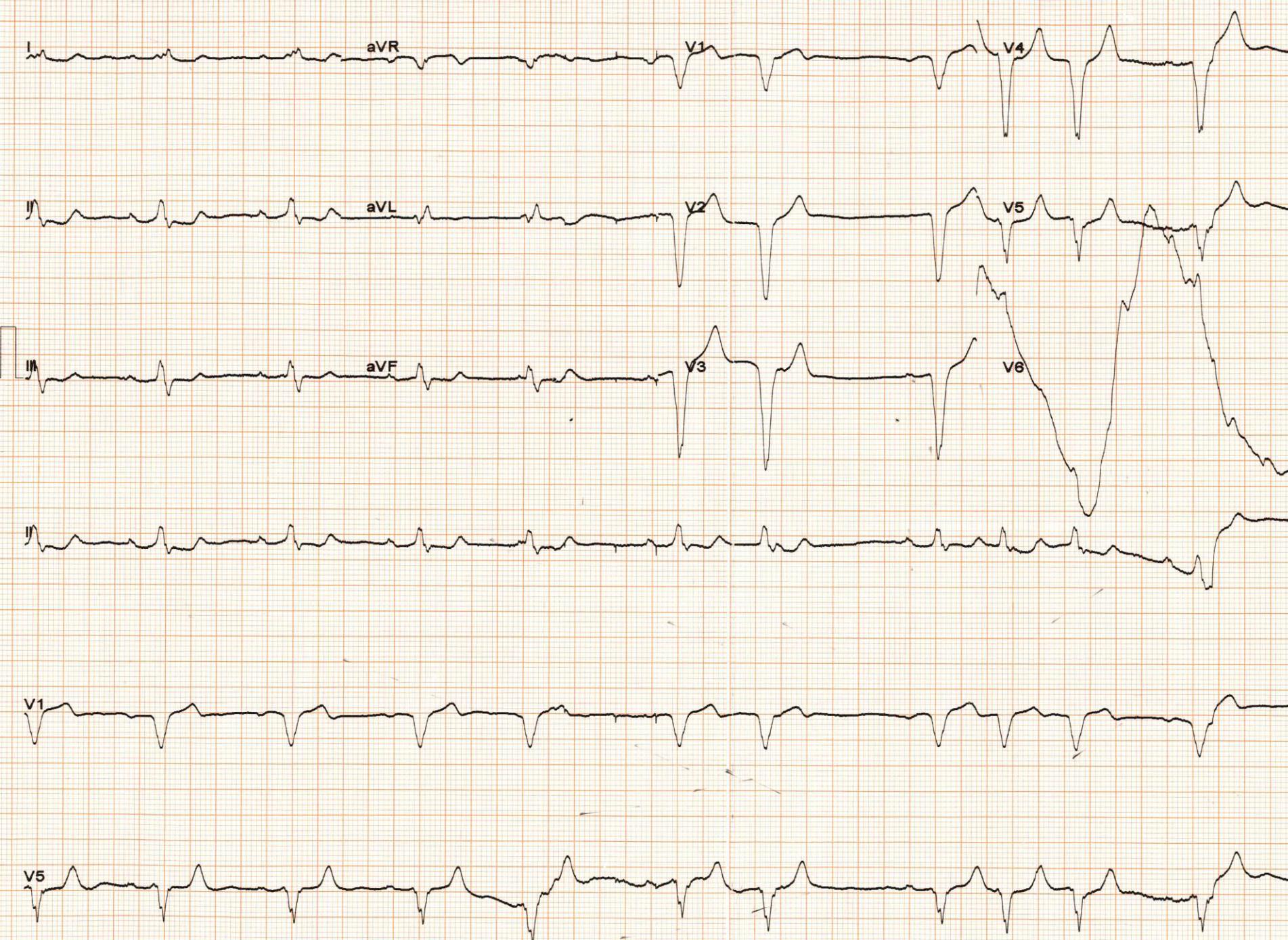
Nom: arifi mohamed

Sexe:

ID: 211025001

Imprimer: 2021-10-25, 17:34:01

60 bpm



10mm/mV

0.5Hz-100Hz AC 50Hz

25mm/s

Biocare iE 12A

VA3.00.0003

70.172