

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0017816

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4089 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ARIFI Mohamed
 Date de naissance : 1-1-1974
 Adresse : BORDJ ABT 5 ANFA III EAS
 Tél. : 0637561974 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Professeur BELHAJ Miloud
 Maladies Cardio - Vasculaire
 et Thoracique
 Adultes - Enfants Nourrissons
 545, Bd. Panoramique Californie
 Casablanca - Tél. : 0522 50 80 80
 Fax : 0522 50 76 98
 Date de consultation : 20/10/2022
 Nom et prénom du malade : ARIFI Mohamed
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Couronne prothèse dentaire supérieure
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 07/11/2022

Le : 4/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : 07/11/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
20/10/22	CE	300	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie Maryem
Casablanca
Mme Ikhlouss Benyahya
19 bis. Bvd Ibnou Sina
Tél: 0522 36 33 27
ICE: 002600843900000
INPE: 092042456

20/10/2022

927,40



- RADIOGRAPHIES

Cachet et signature
Laboratoire et du Radiologue

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

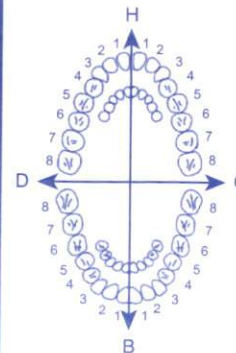
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

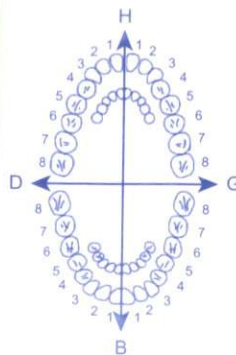
FIN
D'EXECUTION

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



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة



20 Octobre 2022

69,30 Nomme Mohamed ARIFI.
35,70 Natispray 2 bouffées en cas de douleur
Kandegie long 1/2
Ini base 75 long 1/2
112,53 Vestarel 80 long 1/2
2 Vitatlon Plus 1/2 long 1/2
51,07 Frangant 80 long 1/2
de vertiges
57,80 Dna long 1/2
63,32 Antazide 10 / 12,5 long 1/2
nantement
6 Renouveau
3 mois



B. Belhaj
Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio Vascularie
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
45, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

927,40

Pharmacie Moryem
Casablanca
1/2 long 1/2
Tél: 0522 36 33 33
Fax: 092042456

545, شارع - 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

LOT : 22E003
PER : 07/2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830

P.P.V : 35DH70



NATISPRAY 0,30mg

Solution (18ml)

BOTTU S.A PPV : 69DH30

12,50
63,30

63,30

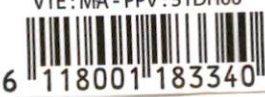
63,30

~~⊗~~ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00

728860



⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA - PPV: 51DH00



LOT : 220577
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

LOT : 220577
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

63,30

63,30

63,30



Clinique "Californie"

Casablanca, le 20/10 20 22

Le Docteur P^r Belhat

prie M R^r ARIFI Mohamed

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

consultation + ECG

S'élevant à la somme de 300,04 Dhs

CLINIQUE CALIFORNIE
FAS, Bd Panoramique Californie
Tél: 0522 50 80 80 - 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

Nom: mohamed arifi

Sexe:

ID: 221020006

Imprimer: 2022-10-20, 19:00:38

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Médication:

Médecin:

Fréquence cardiaque	73	bpm	[Minnesota code]
Intervalle PR	***	ms	132
Temps QRS	83	ms	63
Intervalle QT/QTc	381/420	ms	831
Axe P/QRS/T	***/42/63	°	91
Tension RV5/SV1	1.06/0.47	mV	
Tension RV5+SV1	1.53	mV	

[Résultats d'analyse]

8210 Fibrillation auriculaire

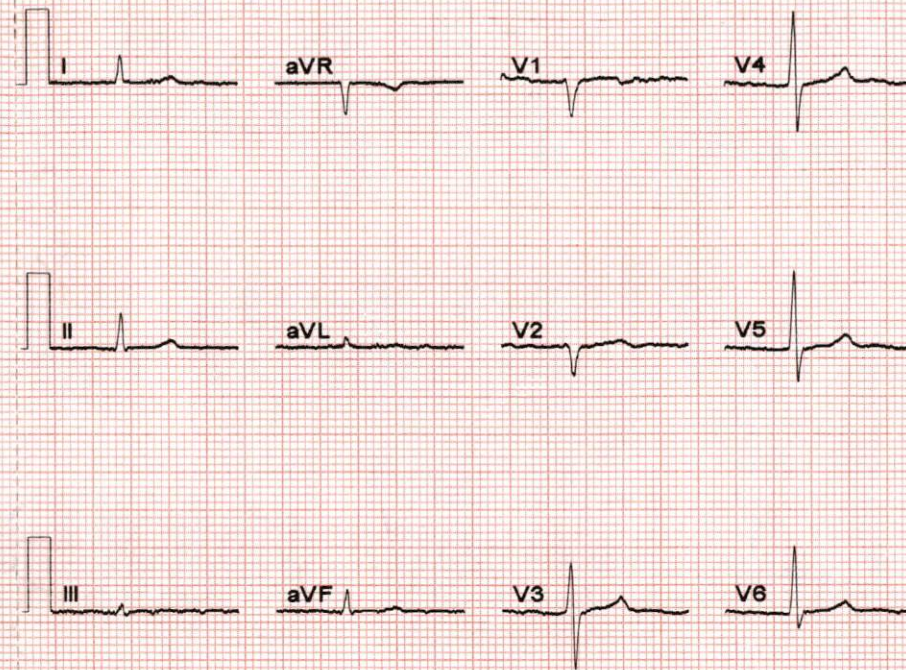
912 Tension basse en lead de membre

1013 ** ECG du rythme anormal **

Clinique CALIFORNIA
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio-Vasculaires
et Thoraciques
Adultes - Enfants Nourissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

SeO₂ 98%
TA 13/7 g.

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



Les medecins doivent confirmer le rapport. Docteur: _____

