

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4739 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISI EL BECHKAOUT - RACHID

Date de naissance : 07 FEVRIER 1967

Adresse : 02 RUE ALOU ALA ZHAZ D'HOPITAUX

CABALLAN CA

Tél. : 06 61 51 16 40 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur BELHAJ Mouloud
Médecin Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca Tél. 0522 50 80 80
Fax 0522 50 76 98

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/02/2023

Nom et prénom du malade : IDRISI EL BECHKAOUT RACHID Age : 76

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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

15/02/2023

ACCUEIL

27 FEV. 2023

MUPRAS

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
8 FEB 23	Examen Radiographique			
8 FEB 23	CS ECG Sali	300 de		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIKMA		
CASERIA CASARLAU	08/02/23	199.30
Mme MEL MCAHL Souad		
DR EN PHARMACIE		
Rue Vesale Angle Rue Amyot, Casablanca		
Tél: 0524 51 51 51		
INPE		
092005552		

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء



Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

8 Février 2023

Monsieur Rachid IDRISI BECHAI

50.00

~~Vitatlon plus~~

VITATLON plus

PPV 500DH
EXP 03/2024
LOT 06091 1

~~Anxiol 6mg 2cp x 2t/24h~~

LOT 221575
EXP 11/2024
PPV 36.70DH

~~D enie 20000UI T MAB/sem~~

PPV: 56,30 DH
LOT: 22J17D
EXP: 10/2024

~~4 Semaines Jem 1 A B/mois~~

56.30x2

T : 199.30

• PHARMACEUTICAL HIKMA
CASABEL MME R.T.L. MCAL SOUD
8, Rue Vesale Avenue Rue Annot, Casablanca

Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHILAL Moud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nouveau-nés
545, Bd. Panoramique, 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 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : 0522 50 76 98 - Fax : 0522 50 80 80

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



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء

تحليلات طبية BILAN BIOLOGIQUE

Casablanca, le 8 Février 2023

Nom : I.D.R.I. 181 EL BELITKAOUY

E.C.G. :

Prénom : Rachid

Echocardiographie :

Age : 76 ans

Radio Pulmonaire :

Poids : 82 kg

1.85 cm

Taille :

- N.F.S. Plaquettes
- Vitesse de Sédimentation
- C.R.P.
- T.S.
- T.P. + I.N.R
- T.C.K
- Fibrinogène
- ASLO
- Ionogramme
- Urée
- Créatinémie
- Acide Urique
- Glycémie à jeun
- Hb glycosylé
- Groupage 1^{er} détermination
- 2^{ème} détermination
- Troponines
- CPK(MB)
- LDH
- BNP
- Rö

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides
- Bilirubine directe
- Bilirubine indirecte
- SGPT
- SGOT
- Ag Hbs
- Sérologie Hépatite C
- Sérologie HIV
- T3-T4 TSH Ultra Sensible
- Albuminurie des 24 heures
- PSA
- D-Dimères

Signature du médecin

Dr Belkacem
D

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - Fax : 0522 50 76 98

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@menara.ma // cliniquecalifornie@gmail.com

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Médication:

Médecin:

Fréquence cardiaque	84	bpm	[Minnesota code]
Intervalle PR	180	ms	941
Temps QRS	82	ms	
Intervalle QT/QTC	349/412	ms	
Axe P/QRS/T	56/17/38	°	
Tension RV5/SV1	1.15/0.36	mV	
Tension RV5+SV1	1.51	mV	

[Résultats d'analyse]

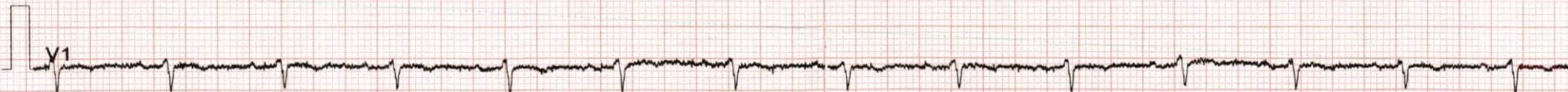
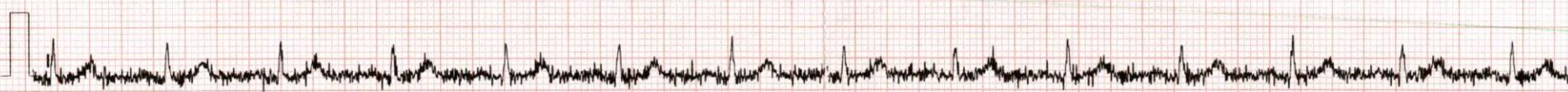
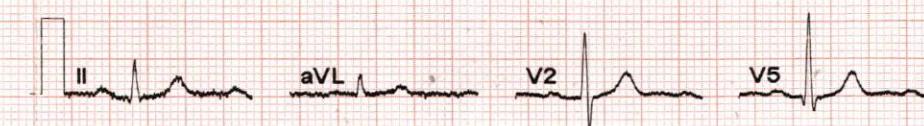
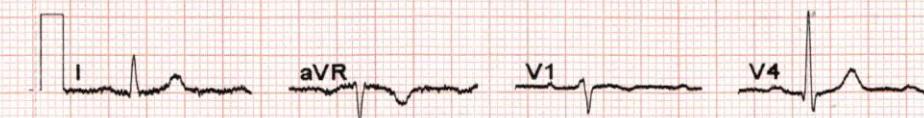
8110 Rythme sinusal

1010 ** ECG normal **

Sao2 96%

J.S
 Clinique CALIFORNIE
 Professeur BELHAJ Miloud
 Maladies Cardio - Vasculaire
 et Thoracique
 Adultes - Enfants Nourrissons
 545, Bd. Panoramique Californie
 Casablanca - Tel: 0522 50 76 98
 fax: 0522 50 76 98

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



Les médecins doivent confirmer le rapport. Docteur: _____

Nom: idrissi el bechk.

Sexe:

ID: 230208000

Imprimer: 2023-02-08, 16:34:47

83 bpm

