

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062945

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4739 Société : 151048

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL IARRISSI EL BECHKAOUI - RACHID

Date de naissance : 07. FEVRIER 1947

Adresse : 02 RUE ALOU ALA ZHAR HOPITAUX CASABLANCA

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/02/2023

Nom et prénom du malade : EL IARRISSI EL BECHKAOUI - RACHID Age : 76

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

Nature de la maladie : Dyspnée, élévation de la pression artérielle, Précardiome

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 08/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
8 FEV 23	Examen			
8 FEV 23	U.E.C. S.O.L.		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIKMA CASA BLAU Mme H. MCANLI Souad DR EN PHARMACIE Rue Vesale Angle rue Amyot, Casa Tél: 05 22 55 51	08/02/23	199.30

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

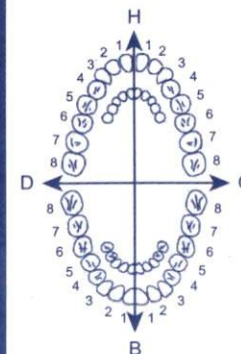
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

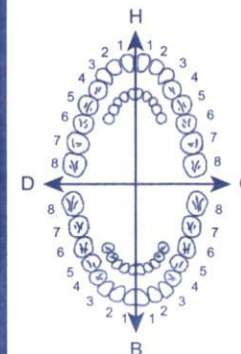
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

8 Février 2023

Monsieur Rachid ELISSI BECH

50.00

Vitabon Rhus 1 cp h/le

Anxiol 6mg 1/2 cp x 2/j

D cure 20000 UF LAB/sem

4 Semaines jn LAB/mois

56.30 x 2

T: 199.30

VITATLON plus

PPV 500400
EXP 03/2024
LOT 06091 1

LOT 221575
EXP 11/2024
PPV 36.70DH

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

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

PHARMACIE AL HIKMA
CASABLANCA
DR EN PHARMACIE
8, Rue Vesale Avenue Rue Amyot, Casa
Tél: 0522 50 80 80

Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHACHMoud
Maladies Cardio - Vasculaires
et Thoraciques
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
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 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

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



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

تحليلات طبية BILAN BIOLOGIQUE

Casablanca, le 8 Février 2023

Nom : MR ELBELHAKAOU E.C.G. :
Prénom : Rachid Echocardiographie :
Age : 76 an Radio Pulmonaire :
Poids : 82 kg
Taille : 1.85 cm

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> N.F.S. Plaquettes | <input type="radio"/> Cholestérol total |
| <input type="radio"/> Vitesse de Sédimentation | <input type="radio"/> Cholestérol HDL |
| <input type="radio"/> C.R.P. | <input type="radio"/> Cholestérol LDL |
| <input type="radio"/> T.S. | <input type="radio"/> Triglycérides |
| <input type="radio"/> T.P. + I.N.R | <input type="radio"/> Bilirubine directe |
| <input type="radio"/> T.C.K | <input type="radio"/> Bilirubine indirecte |
| <input type="radio"/> Fibrinogène | <input type="radio"/> SGPT |
| <input type="radio"/> ASLO | <input type="radio"/> SGOT |
| <input type="radio"/> Ionogramme | <input type="radio"/> Ag Hbs |
| <input type="radio"/> Urée | <input type="radio"/> Sérologie Hépatite C |
| <input type="radio"/> Créatinémie | <input type="radio"/> Sérologie HIV |
| <input type="radio"/> Acide Urique | <input type="radio"/> T3 T4 TSH Ultra Sensible |
| <input type="radio"/> Glycémie à jeun | <input type="radio"/> Albuminurie des 24 heures |
| <input type="radio"/> Hb glycosylé | <input checked="" type="radio"/> PSA |
| <input type="radio"/> Groupage 1 ^{er} détermination | <input checked="" type="radio"/> D-Dimères |
| <input type="radio"/> 2 ^{ème} détermination | |
| <input type="radio"/> Troponines | |
| <input type="radio"/> CPK (MB) | |
| <input type="radio"/> LDH | |
| <input checked="" type="radio"/> BNP | |

Signature du médecin

Dr Bellou

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

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

Nom: idrissi el bechkao rachid Sexe:

ID: 230208000

Imprimer: 2023-02-08 16:35:06

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Médication:

Médecin:

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

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	58/17/38	°	
Tension RV5/SV1	1.15/0.36	mV	
Tension RV5+SV1	1.51	mV	

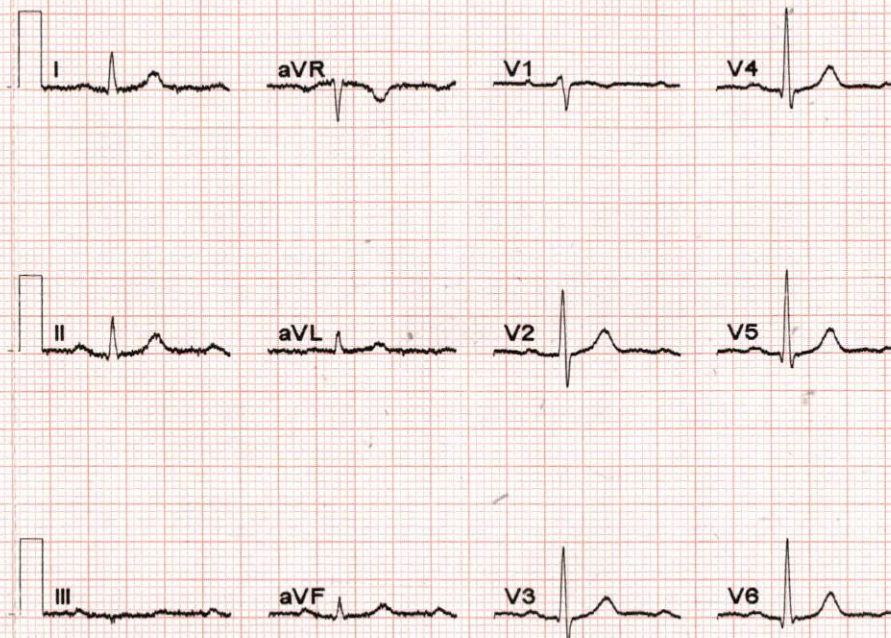
[Résultats d'analyse]

8110 Rythme sinusal

1010 ** ECG normal **

SaD2 968
TA 141 8 T

Clinique CALIFORNIE
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



Les médecins doivent confirmer le rapport. Docteur: _____

