

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- 0030325

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **160 725** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4089** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Dhs

Cadre réservé au médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **06/04/2023**

Nom et prénom du malade : **ARIFF AHMED** Age : **89 ans**

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

Nature de la maladie : **hypertension artérielle + HTA**

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 : Le : **15/5/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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 l'accomplissement des Actes
6/4/2023	CS + FGA	2	300 JL	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Meryem/INPE 19 bis, Bd. Mohammed VI Tél: 0522 50 80 80 IGE: 092042456	15/23	1064,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

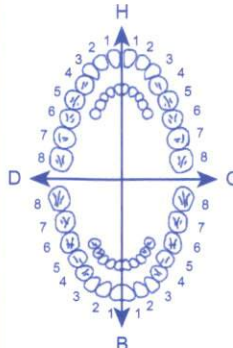
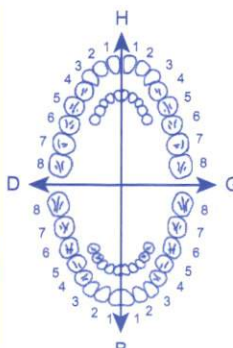
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique "Californie"

Casablanca, le 06/04 2023

Le Docteur P. Belhar

prie M. R. Arifi Ahmed

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

Consultati + ECG

S'élevant à la somme de 300,01 Dhs

CLINIQUE CALIFORNIE
545 Bd Panoramique Californie
Tél: 0522 50 80 80 / 05 22 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca



مصلحة "كاليفورنيا" لادارة البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

6 Avril 2023.

Monsieur Ahmed ARIFI

Kantegic 160 mg 12h 2x2

Inhibase 75 mg 12h 2x2

Triazine 10/12/15 1h 2x2

Vastorel 80 mg 12h 2x2

L Dna 10 mg 12h 2x2

Viteton Plus 12h 50, 10

Tangamil 500 mg 12h 2x2
de vertiges.

Traitement
Renouvelable
6 mois

Pharmacie Meryem
Casablanca
Mme Ikhlass Benyahya
Boulevard Sina
9 bis. Tél: 0522 36 63 27

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف : 0522 50 76 98 - الفاكس :
E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com : العنوان الإلكتروني

Clinique CALIFORNIE
Professeur BILAL Miloua
Maladies Cardio - Vasculaires
et Thoraciques
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

1064.70

LOT : ZZE014
PER : 09/2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : ZZE014
PER : 09/2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



PPV 213DH00

Clopidogre

PPV 213DH00

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH



LOT : 230053

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

LOT : 230053

EXP : 01/2026

PPV : 57,80DH

63,30

63,30

120,50

PPV 50DH00
EXP 05/2025
LOT 10076 2

12,50

Nom: arifi ahmed

Sexe:

ID: 230406004

Imprimer: 2023-04-06, 17:19:25

No. record:

Age: 89 ans

Taille(cm): 170 cm

Poids(kg): 68 kg

Médication:

Médecin: Prof. Belhadj

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

Fréquence cardiaque	55	bpm	[Minnesota code]
Intervalle PR	257	ms	112
Temps QRS	144	ms	117
Intervalle QT/QTc	471/450	ms	63
Axe P/QRS/T	54/6/64	°	711
Tension RV5/SV1	0.18/1.88	mV	832
Tension RV5+SV1	2.06	mV	

[Résultats d'analyse]

8130 Bradycardie sinusale

623 Bloque AV en première degré

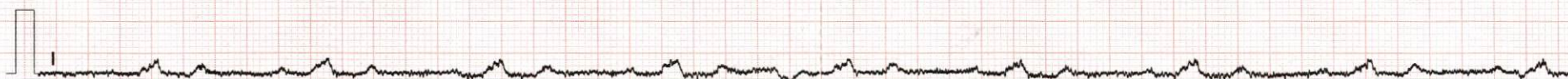
711 Bloque complète de branche gauche

1014 ** ECG anormal **

SaO₂ 96%

TA 141/71

Clinique CALIFORNIL
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaires
Adultes - Enfants - Nourissons
545, Bd. Pasteur - 91000 Evry
Tél: 01 69 76 98 98



Les médecins doivent confirmer le rapport. Docteur: _____

0.5Hz-100Hz AC 50Hz

25mm/s 10mm/mV Biocare iE 12A

VA3.00.0003

