

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4088 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Clinique CALIFORNIE
Professeur BELHAJ Miloud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Casablanca - Tel.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

Date de consultation : 06/04/2023

Nom et prénom du malade : ARIFI 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 : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : DJ

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
6/4/2023	(S + FCG + SAL)		300 Dh	<i>Clinique Professeur BELHAJ</i> Maladies Vasculaire
				<i>Jultes - Enfants Nourrissons</i>
				<i>Pédiatrique Califormie</i>
				<i>Tél : 0522 50 80 80 075 93</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme Ichlaque Betyahya 19 bis Bd. 15 Juillet 33270 S. Ma Tel: 0522 002600 0920 245001	15/12/23	106470

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

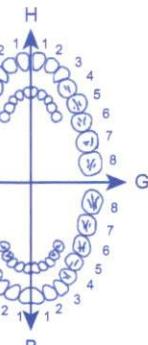
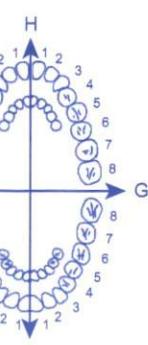
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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		Coefficient 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



Clinique "Californie"

Casablanca, le 06 / 04 2013

Le Docteur P' Belhaj
prie M R' ARifi Ahmed

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 300,00 Dhs
CLINIQUE CALIFORNIE
545 Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca



مصحة "كاليفورنيا" لـ "أهوار البيضا"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

6 Avril 2023.

S.V.

- Monsieur Ahmed ARIFI
 Kandegic 16vng 1 Dk. 12 87⁰⁰ x 2.
 - Imbo se 25 vng 1 cph 12 13⁰⁰ x 2.
 Tri hagide 10 12,15 1 13 63,30⁰⁰ x 2.
 Vesterel 80ng 1 cp 1 12,50⁰⁰ x 2.
 L Dna 10ng 1 cp 1 80⁰⁰ x 2.
 . Vit etlon Rbus 1 cp 1 17,00⁰⁰ 50,10
 Tangamil 55vng 1 cp 1 en 6g
 Je vertiges.

Traitement

renomméable
6 mois

Clinique CALIFORNIE
 Professeur BELHAJ Miloua
 Maladies Cardio - Vasculaire
 et Thoracique
 Adultes - Enfants Nourrissons
 545, Bd. Panoramique Californie
 Casablanca - Tel: 0522 50 80 85
 Fax: 0522 50 76 98

1064,70

Pharmacie Meryem
 Casablanca
 Mme Ichlass Benyahya
 19 bis Bd Ibnou Sina
 30/32/33/37
 0522 43000001
 0522 4024456

شارع المنظر العام 545
 تلف: 0522 4024456
 البريد الالكتروني: 0522 4024456

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

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

العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com

LOT : 22E014
PER : 09/2024

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

6 118001 081189

63,30

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

6 118001 081189

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tangarill 600mg cp b30
P.P.V : 56,10 DH

6 118001 183340

180,50
LOT : 230053
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

63,30

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

PPV 213DH00
Lopidologie
PPV 213DH00

LOT : 230053
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

PPV 50DH00
EXP 05/2025
LOT 10076 2

118,50

No. record:

Age: 89 ans

Taille(cm): 170 cm

Poids(kg): 68 kg

Médication:

Médecin: Prof Bellney

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

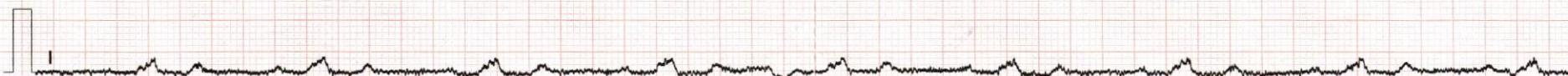
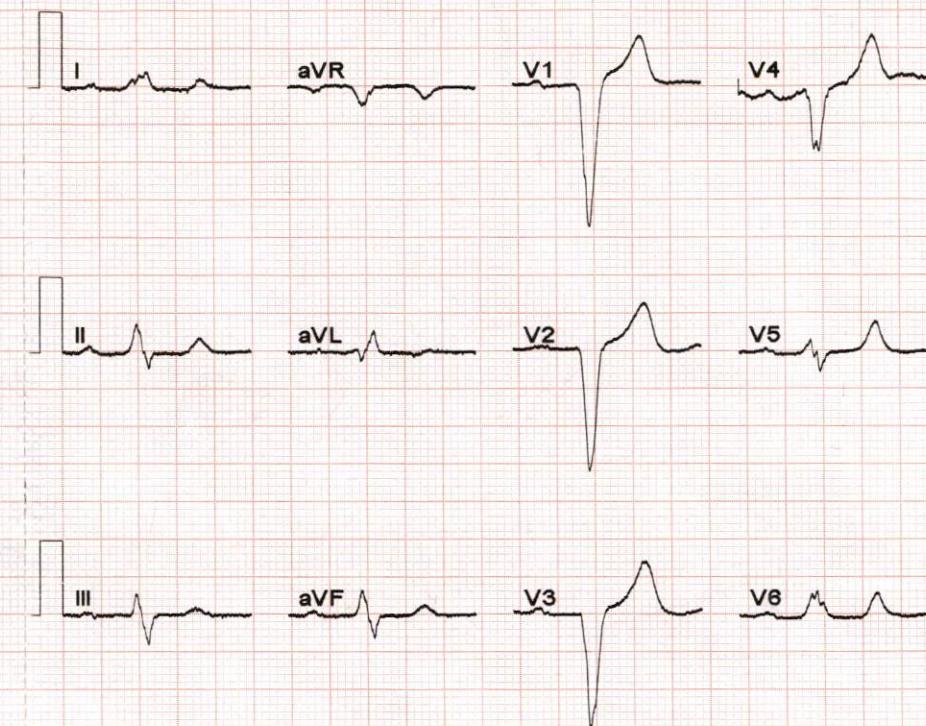
1014 ** ECG abnormal **

SaO₂ 96%

TA 141/77

Clinique CALIFORNIA
 Professeur BELHAJ Miloud
 Maladie Cardiaque
 Maladie Thoracique
 Maladie Nourrissons
 Adultes - Enfants
 Cardio 545, Bd Paul Vaillant Couturier 10070 Tunisie
 Tel: 70 76 98 80 80

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



Les médecins doivent confirmer le rapport. Docteur: _____

Nom: arifi ahmed

Sexe:

ID: 230406004

Imprimer: 2023-04-06, 17:19:07

53 bpm

