

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-593478

107867

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4088 Société : _____

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : ARI FI Mohamed

Date de naissance : 01-01-1934

Adresse : Anfa 3 Bloc 3 Apt 5 W59.

Tél. : 0677561931 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur M. BELHAJ
Clinique Californie
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/3/2022

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

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

Nature de la maladie : HTA et Diabète

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 : 15/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
3/3/22	CS ECG	1	300 dh	
3/3/22	Examen Biologie	1		
3/3/22	ordonnance	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date		Montant de la Facture
03-03-2022		831,00
		63,00

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date 04.03.22	Désignation des Coefficients B: 200 + E 21	Montant des Honoraires 2714,00 DH

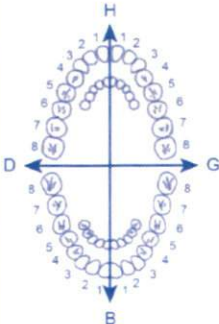
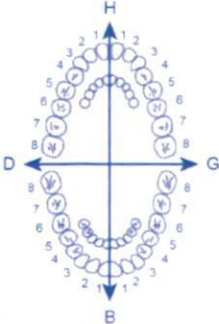
[illegible]

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	INP :
				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



مصلحة "كاليفورنيا" الادار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

3 Mars 2022

Mme Meryem BEKKAR

6x 75,20

Amoxicillin 1250 mg / 1250 mg

6x 63,30

Tintazide 10/25 mg / 1250 mg

Tintazide 10/25 mg / 1250 mg

831,00.

Traitement
Renouvelable
6 mois

Dr. M. Belkhou
Adultes - Enfants Nourrissons
8d. Panoramique Californie
Casablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98



545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الادار 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

75,20

75,20

75,20

63,30

63,30

63,30

63,30

63,30

75,20

75,20

75,20



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales

استعجلات 24/24 ساعة

A3,40

10 Mars 2022

Mme Meryem BEKRAH

PPV: 49,60 DH
LOT: 2129
EXP: 09/2024

B.40

Colchicine 1mg/tp/j



49,60

D cure 100.000,45 / AB / semaine



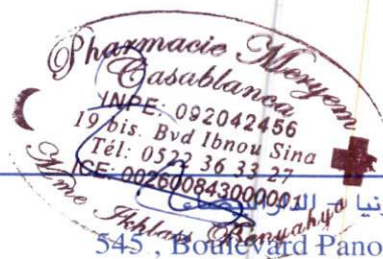
4 semaines puis 1 AB / mois 3 mois

63,00

Tranquillité
Renouvelable
6 mois

R. Belhadj

Professeur M. BELHADJ
Clinique Californie
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98



545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا

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



Clinique CALIFORNIE
545, Bd Panoramique Californie
Tél: 0522 50 80 80 / 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

Clinique "Californie"

Casablanca, le 03.03 2022

Le Docteur Dr Belhaj

prie M^{me} Maryem Belkhal

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 DHS

Clinique CALIFORNIE
545, Bd Panoramique Californie
Tél: 0522 50 80 80 / 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca



مصحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

تحليلات طبية EXAMENS BIOLOGIQUES

Casablanca, le 3 Mars 2022

Nom : BEKKAR

Prénom : meryem

Age : 81

Poids : 62 kg

Taille : 157 cm

E.C.G. :

Echocardiographie :

Radio Pulmonaire :

- ☒ 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
- ☐ Vita D2 D3 détermination
- ☐ Troponines
- ☐ CPK(MB)
- ☐ LDH
- ☐ BNP

- ☐ 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-Dinères

Signature du médecin

R. M. Bellay
Médecin Cardiologue
et Rhumatologue
Adultes - Enfants - Grossistes
45, Bd. Panoramique - Californie
Casablanca - Tél. 0522 50 80 80

545 شارع المتظر 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

FACTURE N° : 2203042010

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 04-03-2022

Mme Meryem BEKKAR

Date de l'examen : 04-03-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	- Acide Urique	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	T3 Libre	B250	B
	T4 libre	B200	B
	TSH Ultrasensible	B250	B
	- Urée	B30	B
	Proteinurie des 24h	B30	B
	- Vitesse de sédimentation	B30	B
	Vitamine D - 25- hydroxy-vitamine D - D2 + D3 :	B450	B
	- NFS	B80	B
	Prise de sang	B15	B
	NT-pro BNP - Pro-Brain Natriuretic Peptide - Sérum	B500	B

Total des B : 2025

TOTAL DOSSIER : 2714.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille sept cent quatorze dirhams

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com

Date du prélèvement : 04-03-2022 à 09:57

Code patient : 2010022014

Né(e) le : 01-01-1941 (81 ans)

Mme Meryem BEKKAR

Dossier N° : 2203042010

Prescripteur : Dr CALIFORNIE CLINIQUE



HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

02-10-2020

Leucocytes	5.83	G/L	(3.90-10.20)	5.97
Hématies	4.00	T/L	(3.85-5.20)	3.98
Hémoglobine	11.0	g/dL	(11.8-15.8)	11.8
Hématocrite	35.2	%	(35.0-45.5)	35.4
V.G.M	88.0	fL	(80.0-101.0)	88.9
T.C.M.H	27.5	pg	(27.0-34.0)	29.4
C.C.M.H	31.3	g/dL	(30.0-36.0)	33.1

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	54.4	%		50.1
Soit	3.17	G/L	(1.50-7.70)	2.90
Poly. Eosinophiles	3.3	%		2.7
Soit	0.19	G/L	(0.02-1.10)	0.16
Poly. Basophiles	1.2	%		1.7
Soit	0.07	G/L	(<0.35)	0.10
Lymphocytes	33.6	%		35.8
Soit	1.96	G/L	(>1.00)	2.14
Monocytes	7.5	%		9.7
Soit	0.44	G/L	(0.10-2.70)	0.58
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	247	G/L	(150-450)	312

Commentaire :

ANEMIE NORMOCHROME NORMOCYTAIRE

Un dosage de Ferritine est préconisé pour confirmer une anémie ferriprive

- VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

- VS 1ère heure	30	mm	(<20)
- VS 2ème heure	62	mm	

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

02-10-2020

- Acide Urique
(Dosage enzymatique)

76 mg/L (26-60)

70

- T4L - Thyroxine libre
(Technique ELFA)

10.14 ng/l (8.20-16.30)
13.08 pmol/L (10.58-21.03)

IMMUNOLOGIE

NT-pro BNP - Pro-Brain
Natriuretic Peptide - Sérum :

190.00 pg/ml

- Forte probabilité d'absence d'insuffisance cardiaque valeur prédictive négative > 98%:
<300

- Zone grise
300-450 : <50ans
300-900 : 50 à 75ans
300-1800 : >75ans

- Forte probabilité de présence d'insuffisance cardiaque valeur prédictive négative >90%
>450 : <50 ans
>900 : 50 à 75 ans
>1800 : >75ans

ANALYSES SPECIALISEES

Vitamine
D-25-hydroxy-vitamineD-D2+D3
(Technique ELFA sur Vidas)

8.40 ng/ml

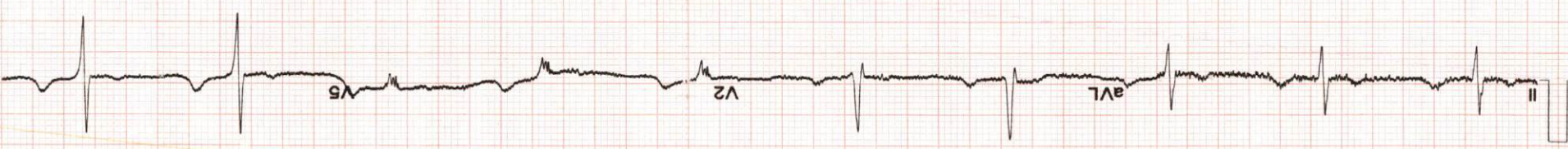
02-10-2020

24.20

16.80 nmol/L

STATUT	25-(OH) VITAMINE D
Déficient	<20 ng/ml
Insuffisant	20-29 ng/ml
Suffisant	30-100 ng/ml
Toxicité potentielle	>100 ng/ml

Validé par le biologiste
EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com
N° 2203042010 - N° 2203042010 - N° 2203042010



Nom: BÉKAR MERYEM

Sexe:

ID: 220303003

Imprimer: 2022-03-03, 15:59:37

No. record:

Age:

Taille(cm):

Poids(kg):

Médication:

Médecin:

Fréquence cardiaque	60	bpm	[Minnesota code]
Intervalle PR	206	ms	112
Temps QRS	100	ms	73
Intervalle QT/QTc	408/408	ms	
Axe P/QRS/T	49/-27/21	°	
Tension RV5/SV1	0.91/0.56	mV	
Tension RV5+SV1	1.48	mV	

[Résultats d'analyse]

8110 Rythme sinusal

1433 Infarctus du myocarde septal, probablement ancien

21 Déviation axiale gauche modérée

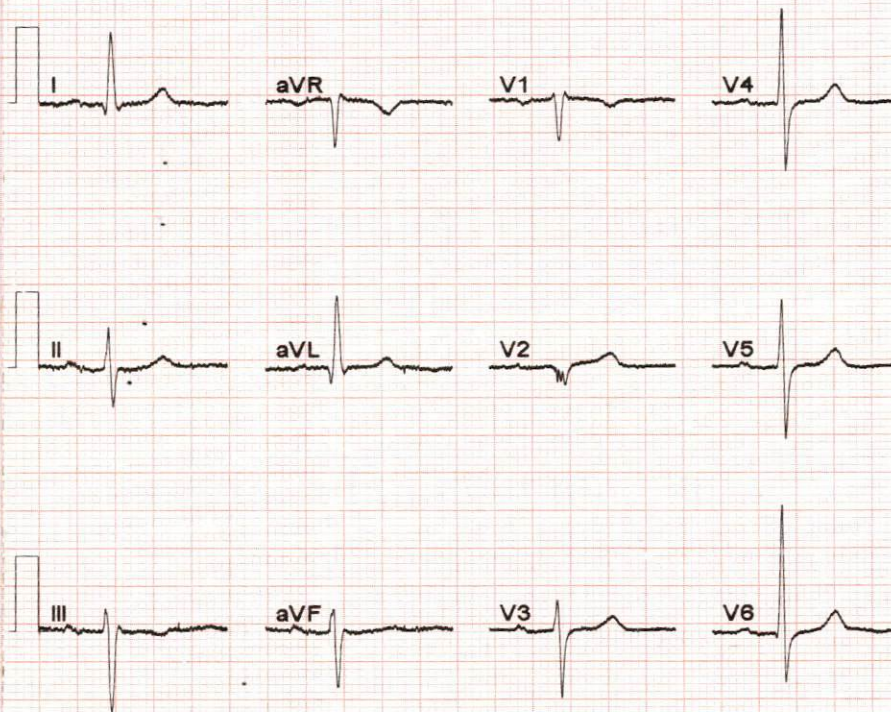
1014 ** ECG anormal **

UNIVERSITÉ DE NÎME
Professeur BELHAI Miloud
Maladies Cardio - Vasculaires
Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
445, Bd. Panormique Californie
Cusablanca - Tél.: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

SaO₂ 96%

TA 18/8 13

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



Les médecins doivent confirmer le rapport. Docteur: _____