

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

- 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 Atlas Ben Abdelhak - 5ème étage Angle Rue Mohamed Vakar et Rue Atlas Ben Abdelhak - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : +05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : +05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-770026

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8689 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MOUZOUNE HICHAM

Date de naissance : 06 10 1986

Adresse : CITE EL KARIA Bloc 2 N° 54 CASABLANCA

Tél : 0661 0662 63 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2022

Nom et prénom du malade : MOUZOUNE HICHAM Age :

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

Nature de la maladie : Syndrome méningé fébrile

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 : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/08/22			Contrôle	INF: 1091238907
10/08/22	voir facture		12 600,00	CLINIQUE GOUTTIERE MULTIDISCIPLINAIRE 10100 - São José do Rio Preto - SP R. Raíssa de Azevedo, 1271 Fone: (13) 3222-7111

[illegible][illegible]

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

[illegible]

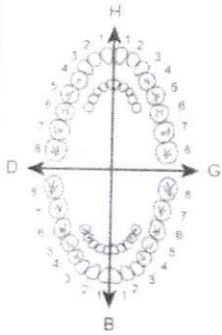
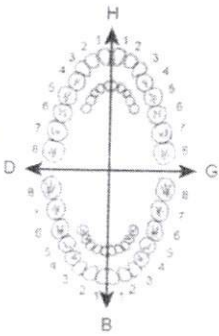
VOLET ADHERENT

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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433512 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remort, 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE BOURNAZEL

MULTIDISCIPLINAIRE

Tél : 0522727575-0522720881-0522701458

Fax : 0522714041

090062522



F A C T U R E

N° : 1342 / 2022 du 29/10/2022

Nom patient **MOUZOUNE SAAD**
PAYANT

Entrée 10/08/2022

Sortie 16/08/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE	6,00		1 500,00	9 000,00
			Sous-Total	9 000,00
PHARMACIE	1,00		3 600,00	3 600,00
			Sous-Total	3 600,00
Total Clinique				12 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DOUZE MILLE SIX CENTS DIRHAMS

Total

12 600,00



Compte rendu d'opérations

- * Frauenkomplexe:

- TDM centrale 10/08/22 : pas d'anomalie
- Angio TDM centrale 15/08/22 : pas d'anomalie
- Bilan infectieux revu :
 - NFS : *Hypoleucogramme* à 14590 à prédominance neutrophile
PNN 10213.
 - CRP 2 PCT 0,16
 - Sérologie sérum CoViD IgM négatif / IgG positif
 - ECBU : stérile
 - Pectus lombaire : LCR stérile / PCR multiplex
 - Rx Thorax simple : négative / PCR CoViD négative
 - Ecographie Abdo - Pelvienne : absence d'hydronéphrose
en dehors d'une zone sus-jacente colique
- Bilan métabolique : légère hypocalcémie à 88 mg/l ,
Bilan hépatique normal.

* Ailes Spence : Pédiatrie + Neurologie

* Prix en charge thérapeutique

→ rehydratation hydrosoluble

→ Antibiotique sur large spectre à dose moyenne
associé à antiseptique : oxydant

→ Antipyrétique

→ Analgésique multimodal

→ antihémorragique

- l'encéphalogramme a été effectué avec ancrage de état
neurologique : potet corrélation, tonique, relatif, asymétrique

- Bilan de coagulation : globules blancs en moyenne de bonne qualité

- CRP 0,73 ZCT 0,38.

l'enfant est déclaré satisfait le jour avec suivi en ambulatoire
par la pédiatrie traitante. (total 03 jours USI et 2 jours
en chambre).

Dr. EL KADI Abir
Anesthésie - Réanimation



Casablanca Le 10/08/2022

DETAIL PHARMACIE

Nom patient : MOUZOUNE SAAD

Produit	Nbre	Prix	Montant
CICLOVIRAL IV 250MG SOLUTIO (05)(1)	13	108,42	1409,46
INTRANULE BLEU G22	6	5	30,00
SERUM GLUCOSE 5 % SPR 500ML INJ (01)	11	18,2	200,20
SERUM NACL 0.9%LAPROP 100ML INJ (01)	12	11,7	140,40
PERFUSEUR KDL	3	6	18,00
PROLONGATEUR SANS ROBINET	2	10	20,00
ROBINET 3 VOIES	1	5	5,00
TRICEF 1G INJ (01)	12	85,1	1021,20
CHLORURE DE POTA HYP 0,1 INJ (100)(1)	9	3	27,00
CHLORURE SOD HYP 10ML INJ (100)(1)	12	3	36,00
OMEPRAZOLE NORMONE 40MG INJ (01)	4	40	160,00
CALCIUM GLUCONAT 10ML IN J (50)(1)	5	4,71	23,55
CLOPRAME 10MG INJ (10)(1)	3	1,81	5,43
RACETAMOL NORMON 10MG/ML SOLUTIO (5	7	24,44	171,08
GENTOSYL 160MG IN J (06)(1)	6	16,73	100,38
NO-SPA 40MG AMP (05)(1)	4	5,2	20,80
SERINGUE 10C C	3	5	15,00
SERINGUE A VIS 50CC	2	10	20,00
SERINGUE 5CC	3	2	6,00
COTON HYDROPHILE (10)(1)	3	5	15,00
ARADRAP CHURIRGICAL HYPOALLERGENIC	3	20	60,00
ALCOOL 5LITRE 70V (100)(1)	3	2,5	7,50
OMEPRAZOLE NORMONE 40MG INJ (01)	2	40	80,00
TOTAL			3592,00

CLINIQUE BOURNAZEL
MULTIDISCIPLINAIRE
10-12 Lot Safia Massira 2
Moulay Rachid Casablanca
Tél. 05 22 72 75 75 / 05 22 72 80 81
Tél. 05 22 70 14 58 - Fax 05 22 71 40 41
GSM. 06 91 89 64 67

CLINIQUE BOURNAZEL

MULTIDISCIPLINAIRE

Tél : 0522727575-0522720881-0522701458

Fax : 0522714041

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **MOUZOUNE SAAD**

Chambre : **CH 207**

Médecin traitant **EL KADI ABIR**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **10/08/2022**

Date sortie **16/08/2022 14:03**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : HAYATES 04/11/2022 11:01 190403084051KA-002

CLINIQUE BOURNAZEL
MULTIDISCIPLINAIRE ④
10-12 Lot Sane Massira 2
Moulay Rachid - Casablanca
Tél: 05 22 72 75 75 / 05 22 72 80 81
Tél: 05 22 70 14 58 - Fax: 05 22 71 40 41
GSM: 06 61 59 54 57