

# 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.

M22- 0053814

Optique *139995*  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *52u2*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Houcine Boulaït saïda épouse Baghous*

Date de naissance : *06/07/1955*

Adresse : *64 Lot A 1800m Sidi maaoui Rue 28  
casab*

Tél. *06.41.73.41.74* Total des frais engagés : *1760,-* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : .....

Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....



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 : .....



### Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du praticien traitant
٢٠١٧/١٢/٢٢	dicket moderen			٩٦٠,٠٠	CLINIQUE RACHIDI 13, Bd. Rachidi - Casablanca Tel. 05.22.29.48.36 / 37
	libacum pagnak			٤٦٠,٠٠	
	# Chambre individuelle			٤٠٠,٥٠	CLINIQUE RACHIDI 13, Bd. Rachidi - Casablanca Tel. 05.22.29.48.36 / 37
	Total			١٧٦٠,٥٠ -	

CIM - 10

**جريدة الوصيفات التي تم تنفيذها والتحصيرات الطبية المعمونة**  
**Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis**

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

#### ٥. عمليات المساعدين الطبيين

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> + <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> + <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> + <input type="text"/>					



NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2 - ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأنف و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
إنعاش الطبي و الجراحي  
جهاز الليزر

باليستيني السكانيري الجسماني الكل

الراشدی  
Clinique  
ر.ا.ش.د.ي  
مصححة الراشدي  
090003716

IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

## FACTURE

زرع فوهة الأذن  
التشخيص و التحليلات

Casablanca, le : ..... N° : 147148 / 2022 du 08/11/2022 الدار البيضاء، في :

Nom patient BOUHAIK SAIDA

Entrée 07/11/2022

Prise en charge CNOPS AMO.

Sortie 08/11/2022

### PR. BENGHALEM ABDELHA (ORL%)

### THYROIDECTOMIE TOTALE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE DOUBLE	1.00	CH	400.00	400.00
SALLE OPERATION	120.00	K120	26.50	3 180.00
AIDE OPERATOIRE K 15	15.00	K	26.50	397.50
SOINS INFIRMIERS K 5	5.00	K	26.50	132.50
DIFFERENCE CHAMBRE INDIVIDUELLE	1.00	CH IND	400.00	400.00
LIT ACCOMPAGNANT	1.00	LIT	400.00	400.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>4 910.00</i>
PHARMACIE	1.00	PH	1 665.00	1 665.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>1 665.00</i>
			<b>Total Clinique</b>	<b>6 575.00</b>

### DR. ANESTHESISTE REAN (anesthesie)

### PR. BENGHALEM ABDELHAMID (orl%)

THYROIDE

50.00 AREK 50

22.50

1 125.00

THYROIDE

120.00 K120

22.50

2 700.00

*Sous-Total*

3 825.00

**Total Autres prestations 3 825.00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DIX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>10 400.00</b>
Immatriculation : 952771405 Adhérent : BOUHAIK SAIDA	Part organisme	8 640.00
Affiliation : 280348 N° prise en charge 77067078DU28/10/2022	Part patient	1 760.00
Cin : B341018		

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente: 35504150 - ICE: 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



43، شارع الراشدي - الدار البيضاء  
س.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البناية: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com



CLINIQUE RACHIDI  
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2 - ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري  
جراحة الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي والجراحي  
جهاز الليزر  
جهاز السكابير الجسماني الكلي  
زرع فوقيه الأنف  
المتشخيص والتخليلات



مصحة الراشدي



090003716

## TICKET MODÉRATEUR SUR FACTURE

الدار البيضاء، في  
نº : 147148 / 2022 du 08/11/2022

Nom patient : BOUHAIK SAIDA

Entrée 07/11/2022

Prise en charge : CNOPS AMO.

Sortie 08/11/2022

	Lettre Clé	Nombre	Prix Unitaire	Montant
<b>Ticket modérateur</b>				
THYROIDECTOMIE TOTALE	K120	1	960,00	960,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>960,00</b>
<b>Prestations complémentaires</b>				
LIT ACCOMPAGNANT	LIT	1	400,00	400,00
DIFFERENCE CHAMBRE INDIVIDUELLE	CH IND	1	400,00	400,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>800,00</b>

Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de :	Total	1 760,00
MILLE SEPT CENT SOIXANTE DIRHAMS		

Total facture

10 400,00

8 640,00

1 760,00

Montant pris en charge par l'organisme

Montant ticket modérateur à charge du patient

Payé le: 08/11/22  
Par CHA N°: A2A - 9603716  
Tiré: 10400,00  
Montant: 10400,00



43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente: 35504150 - ICE: 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



43، شارع الراشدي - الدار البيضاء

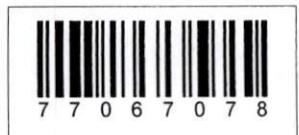
ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعرف: 01020458 - س.ت: 74087 - الباندا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com - 05 22 22 03 57



CASABLANCA, Le 28/10/2022



Etablissement : CLINIQUE RACHIDI  
43 BD RACHIDI  
20000 CASABLANCA

Code Etab. : 090003716

Objet : Accord de Prise en charge

Assuré : BOUHAIK SAIDA

Immatriculation : 95771405

Bénéficiaire : BOUHAIK SAIDA

N° de la Prise en charge : 77067078 Du 26/10/2022

Référence Décompte : 20221028CN9110 39

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous prions de trouver ci-après notre accord de prise en charge pour les actes suivants :

Acte	Soins	Tarif Réf.	Coeff	Qté	TxRO %	Part CNOPS	Part assuré
E302	26/10/2022	9600,00	1	1	90	8640,00	960,00
						Total	8640,00
							960,00

JOINDRE AU DOSSIER DE FACTURATION COMPTE RENDU OPERATOIRE  
+ ANAPATH

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

N.B Prière de mettre en référence le numéro de prise en charge sus-cité pour toute correspondance ultérieure avec la CNOPS  
CNOPS 8-10, Rue Al Khalil, B.P.209 - 10000, Rabat - Tél centre d'Appels : 05 38 00 20 20 - Fax : 05 37 70 61 71

Nom du patient : Madame Saida BOUHAIK  
Né (e) le : 16 Juillet 1955

Date de l'intervention : Lundi 7 Novembre 2022  
Medecin anesthésiste : DR R BENNIS  
Médecin chirurgien : Professeur Abdelhamid BENGHALEM

**Pr. A. BENGHALEM**

Professeur Agrégé

Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale  
58, Bd. Rachidi - Casa Tél: 0522 48 63 65  
ICE: 001711024000057 - INP : 001022103

## ----- COMPTE RENDU OPERATOIRE -----

MOTIF :

INTERVENTION : THYROIDECTOMIE TOTALE

Anesthésie générale, IT et billot sous les épaules  
Incision de Kocher à 2 TDD du manubrium sternal  
Décollement des lambeaux des peauciers super et infer  
Ouverture de la ligne blanche avec respect des jugulaires antérieures  
Décollement du plan musculaire du lobe droit thyroidien  
Section de l'attache du sterno-thyroidien, ce qui donne un excellent jour  
sur le pédicule supérieur  
Ligature de la veine thyroidienne moyenne  
Repérage du pédicule thyroidien inférieur et ligature de celui-ci  
Repérage et dissection et conservation des parathyroïdes  
Repérage et dissection du nerf récurrent jusqu'à son entrée sous le  
constricteur inférieur du larynx  
Ligature du pédicule supérieur , section du ligament de Gruber  
Découverte d'un nodule du lobe gauche  
Hémostase et totalisation du côté gauche selon la même technique  
Hémostase et fermeture PPP sur 2 redons aspiratifs

*A. BENGHALEM*  
Professeur Agrégé  
Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale  
58, Bd. Rachidi - Casa Tél: 0522 48 63 65  
ICE: 001711024000057 - INP : 001022103

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient	BOUHAIK SAIDA	N° Facture	147 148	147148
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
ACUPAN /5AMP INJECTA (05)	1	10.18	10.18	
ANDOL 1G INJECTA INJECTA (01)	1	22.00	22.00	
FENTANYL MYLAN 500µG/10m INJECTA (10)	1	30.00	30.00	
MYANTALGIC 500 COMPRIM (20)	2	1.50	3.00	
ONDANSETRON 4MG/ INJECTA (05)	3	32.00	96.00	
OXIFLOR 200MG/10 COMPRIM (10)	2	11.20	22.40	
PROPOFOL- LIPURO 1%10MG/ML INJECTA (05)	1	44.00	44.00	
ROCURONIUM SP 10 INJECTA (10)	1	30.00	30.00	
SERUM SALE 0.9 500ML INJECTA (12)	1	22.29	22.29	
SERUM SALE 0.9% POCHE INJECTA (20)	1	22.50	22.50	
TEMESTA 1 mg COMPRIM (50)	1	0.46	0.46	
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>302.83</b>	
CASAQUE XL (001)	1	40.00	40.00	
DRAIN DE REDON N°8 (001)	2	6.00	12.00	
ELECTRODE.REF2223 (050)	5	1.60	8.00	
FILTRE ANTIBA/ANTIVIR (001)	1	25.00	25.00	
FLACON DE REDON400ML (001)	2	40.00	80.00	
FLUIDES MEDICAUX /H (001)	1	350.00	350.00	
FLUIDES MEDICEAUX/ 30MN (001)	1	195.00	195.00	
GAZE 87/7.5X7.5 p10 (870)	5	0.52	2.60	
INTRANULE 20G VYGON ROSE (100)	1	7.20	7.20	
LIN BOBINE 0 25MM (020)	1	13.90	13.90	
LIN BOBINE 2/0 25MM (020)	1	9.00	9.00	
MONOCRYL4/019MM Y422H (036)	1	85.47	85.47	
PANSEMENT M.M (001)	1	60.00	60.00	
PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	2	6.00	12.00	
SERINGUE 10CC RR (100)	1	1.50	1.50	
SERINGUE 20CC (050)	2	2.40	4.80	
SERINGUE 5CC RR (100)	2	1.30	2.60	
SOIE 0 CT 3/8 30MM (036)	2	17.22	34.44	
SONDE D.INT.ARMEE CH6.5 (001)	1	100.00	100.00	
TROUSSE UNIVERSELLE (001)	1	200.00	200.00	
VICRYL 4/0CR17MM W9106 (012)	2	59.33	118.66	
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>1 362.17</b>	
<i>(*) Conditionnement hospitalier</i>			<b>Total pharmacie</b>	<b>1 665.00</b>

CLINIQUE RACHIDI  
 13, Bd. Rachidi - Casablanca  
 Tel : 05.22.29.48.36 / 37



Maroc

Accusé de réception  
AMC

Bureau d'autre santé ouverture

Date :

N° CIN ou PPR :

2021

Montant des frais engagés :

960

N° 70147085

Convention :

Type de dossier :

216, Boulevard Zerktouni

20 000 | Casablanca, Maroc

T : +212 522 42 09 06 - F : +212 522 20 60 81 - 03