

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

AS1850
R.A.M

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : **0856** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **ZIDANI Abdeljalil**

Date de naissance : **04/08/1949** à **CASA BLANCA**

Adresse : **Rue 2 Ville 39 Casablanca**

HAY HASSAN CASA BLANCA

Tél. : **0661101385** Total des frais engagés : **3395,06** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **25/10/2023**

Nom et prénom du malade : **ZIDANI Abdeljalil** Age : **73 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Sclérose** **tertiaire** **d'athérosclérose**

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 : **CASA BLANCA** Le : **21/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



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
25.01.23	Hospitalisation			
21.02.23	Reg Hospitalisation	3395,06		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

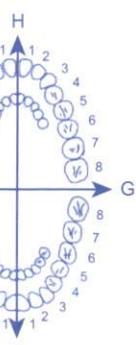
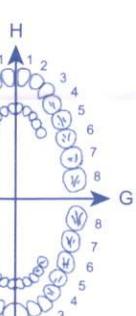
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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 ————— B 00000000 00000000 35533411 11433553		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

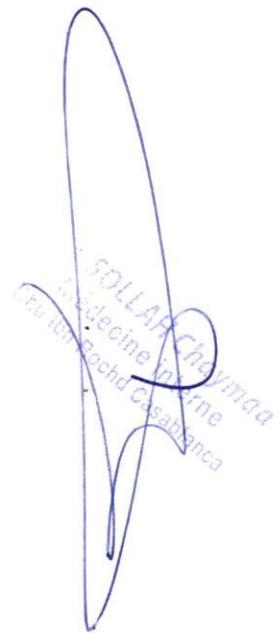
Le 06.02.23

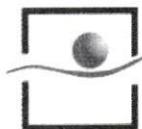
Z IDANI Abdellatif

- NFS-PQ
- Bilan d'hémostase TP - TCA-f
- BHE: Na⁺; K⁺; Cl²⁻; ure - créat - Acide urique
GAT - HbA1C - AST - ALAT - PAL - GGT
- CRP - LOH - LDL - HDL - CLT -
- ECBU - protomie de 24h
- Sérologie, HIV, HBV, HCV - srophilia
- AAN - Acant griffith - Kit du foie.

Dr. SALLAH Chaymaa
Médecine interne
Chu Ibn Rochd Casablanca

Importante su panne.



FACTURE N° H 3123 / 2023Facturé à ABDEL JALIL ZIDANI

EL OULFA GR W RUE 2 NO 37
CASABLANCA

Hospitalisation Hôpital de jour Consultation

N°d'admission	N° SUP	Mode de règlement	N° Prise en charge	Organisme tiers payant	Mode de Sortie
2970		PAYANT			Normal

Total Facture	3395.06
Total Avance	750.00
Taux pris en charge	0 %
NET à payer	2645.06

Arrêtée la présente facture le mardi 21 février 2023

au montant de : deux mille six cent quarante-cinq Dirhams et six centimes

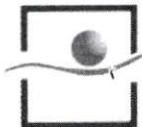
25/02/2023

Bureau de la facturation	Cachet du bureau de la facturation	N°quittance et cachet du régisseur
Sec. de Comptabilité et Recouvrement		Bureau de la facturation

Bureau de la facturation

Sec. de Comptabilité et Recouvrement

Bureau de la facturation

FACTURE N° H 3123 / 2023Facturé à ABDEL JALIL ZIDANI

EL OULFA GR W RUE 2 NO 37
CASABLANCA

Hospitalisation Hôpital de jour Consultation

N°d'admission	N° SUP	Mode de règlement	N° Prise en charge	Organisme tiers payant	Mode de Sortie
2970		PAYANT			Normal

I- Hotellerie

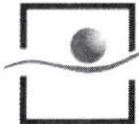
Service	date de debut de séjour	date de fin de séjour	type de chambre	Tarif	Qte	Montant
P38	05/02/2023	06/02/2023	Commune	100.00	1	100.00
P38	29/01/2023	04/02/2023	Commune	100.00	6	600.00
P38	25/01/2023	28/01/2023	Commune	100.00	3	300.00

Total Hotellerie : 1000.00

II- Clinique

Prestations	Prix unitaire	I_cle	coef	qte	nbj	Montant
Cholestérol HDL		B	50	1	1	45.00
Créatinine		B	30	1	1	27.00
Glycémie		B	30	1	1	27.00
Lipides		B	30	1	1	27.00
Protéines		B	30	1	1	27.00
Potassium		B	30	1	1	27.00
Sodium		B	30	1	1	27.00
Urée		B	30	1	1	27.00
Transaminases 0(TGO)		B	50	1	1	45.00
TransaminasesP(TGP)		B	50	1	1	45.00
Protéine(rachereche)		B	20	1	1	18.00
Numération formule (Globules rouge/bla)		B	80	1	1	72.00
Fibrinogènes		B	40	1	1	36.00
Taux de prothrombine		B	40	1	1	36.00
Temps de céphaline kaolin(TCK)		B	40	1	1	36.00
Cytologie,Culture,Identification		B	90	1	1	81.00
C R P(Protéine Créactive)		B	100	1	1	90.00

Centre Hospitalier Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd



FACTURE N° H 3123 / 2023

actué à ABDEL JALIL ZIDANI

EL OULFA GR W RUE 2 NO 37
CASABLANCA

Hospitalisation

Hôpital de jour

Consultation

N°d'admission	N° SUP	Mode de règlement	N° Prise en charge	Organisme tiers payant			Mode de Sortie
2970		PAYANT					Normal

VDR qualitatif		B	60	1	1		54.00
TPHA qualitatif		B	100	1	1		90.00
Ac anti Hbs		B	250	1	1		225.00
HIV: 1+HIV(1+2)Dépistage		B	200	1	1		180.00
Auto anticorps anti nucléaires		B	150	1	1		135.00

Total clinique : 1377.00

III- Honoraires

Service	Prestations	QTE	Honoraire
P38	Consultation Professeur	1	100.00
P38	Consultation Professeur	6	600.00
P38	Consultation Professeur	3	300.00

Total Honoraire : 1000.00

IV- Pharmacie

Produit	service	qte	prix	Montant
FLACON POUR ECBU	P38	1	0.77	0.77
TUBE EDTA K3 4 ML	P38	1	0.66	0.66
TUBE SEC DE CHIMIE 4 ML	P38	1	0.76	0.76
GANTS D'EXAMEN N° 7	P38	4	32.40	1.30
COTON HYDROPHILE	P38	0.02	37.34	0.75
SERINGUE 20 ML	P38	5	1.68	8.40
SPARADRAP NON TISSE EXTENSIBLE	P38	0.13	41.73	5.42

Total Pharmacie : 18.06



IBN ROCHD
الدار البيضاء
Casablanca

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

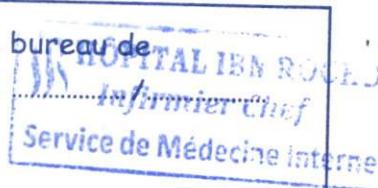


BILLET DE SORTIE

M .. ZIDANI Abdellatif .. Age .. 73 ans
Hospitalisé (é) au service de ..
du .. 25.01.2023 .. au .. 06.02.2023
pour (diagnostic) .. S.d de goutte + terrain d'athéroscléose
est déclaré (é) sortant (e) à la date de ce jour .. 06.02.2023
Observation du Médecin - Traitant .. Se fait sous planifiant (soygel) + n.d.Padver
ordre V.a

Rendez-vous de consultation le :

Sortie validée par le bureau de
Facturation sous n° :



Cachet et Signature
de l'Agent du B.F

Le Médecin autorisant la sortie



Ministère de la Santé 238451 Quittance

C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital Ibn Rochd

Formation : Abdeljalil Zidane

Reçu de M :

La somme de : trois m. fls trente quatre vingt-sept

0251407

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
NE : 2970	
P38	
Total	3395,06

Signature du
Régisseur et Cachet

