

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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0016278

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

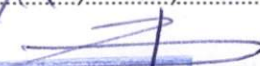
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2008 Société : RAM 167686
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EDDOUK Bouchaib
Date de naissance : 1948
Adresse : Lot 134 GE/7 Lissasfa CASAB
Tél. : 06 60 25 18 60 Total des frais engagés : 1523,36 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : EDDOUK Bouchaib Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : perfusions au V. Tamine C
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 : Casablanca Le : 19/06/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

19/06/23	En facture		1523,36	
	N° 03/62/23			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

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
		AM	PC	IM	IV	

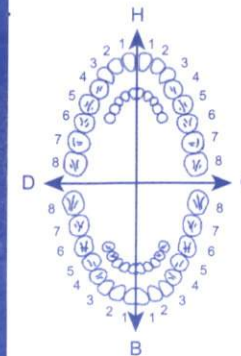
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
35533411	11433553		

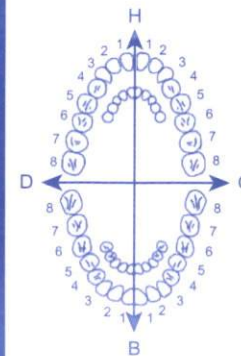
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	CAB23F19090700
NOM DU PATIENT	M. EDDOUIK BOUCHAIB
MÉDECIN TRAITANT	ANESTHESISTE REANIMATEUR
PRISE EN CHARGE	PAYANT MUPRAS
DATE D'ENTREE	19/06/2023
DATE DE SORTIE	19/06/2023
MODE DE SORTIE	normal

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA (F)
Tél : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 40 11 12

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

Séjour : Du 19/06/2023 au 19/06/2023

Patient : M. EDDOUIK BOUCHAIB

N° Dossier : CAB23F19090700

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ALESE JETABLE GM	8,75 Dh	2	17,50 Dh
BOCAL A LAVEMENT EN PLASTIQUE	127,50 Dh	1	127,50 Dh
COMPRESSE STERILE 10X10	7,00 Dh	1	7,00 Dh
GANT JETABLES /100	0,75 Dh	10	7,50 Dh
INTRANULE G22 BLEU	2,28 Dh	2	4,56 Dh
OMNIFIX 10CMX10M	5,00 Dh	2	10,00 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	8,00 Dh	1	8,00 Dh
RECTOLAX	13,25 Dh	2	26,50 Dh
SERINGUE 20 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERUM SALE9% 500 POCHE INJECTA	12,80 Dh	1	12,80 Dh
			223,36 Dh

Clinique Aïn Borja
25, Boulevard Ifni Aïn Borja
CASABLANCA (F)
Tél : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 40 11 12

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 19-06-2023

DR. SURVEILLANCE MEDICALE

PATIENT : M. EDDOUIK BOUCHAIB

HONORAIRES : 400,00 Dh
(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Docteur Sidi Youssef EL ALAOU
Anesthésiste Réanimateur



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 19.06.2023

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Mr. **EDDOUIK Bouchaib**, âgé de 75 ans, est admis pour perfusion du Vitamine C.

L'état hémodynamique et respiratoire du patient est resté stable.

La perfusion s'est passée sans incident.

Devant une constipation opiniâtre, il a bénéficié d'un lavement évacuateur au cours de son hospitalisation.

Le patient est hospitalisé en chambre double pour surveillance per et post perfusion.


S. EL ALAOUI
Médecin Réanimateur

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 19-06-2023

Facture N° 09162/23

A. Identification

N° Dossier : CAB23F19090700

N° Identifiant : 054600/23

Nom & Prénom : M. EDDOUK BOUCHAIB

C.I.N : B347580

Adresse : LISSASFA OP AGENCE URBAINE IMM 134 ETG 01 NR 02

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 19-06-2023

Date Sortie : 19-06-2023

Médecin traitant : DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : PERFUSION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PRESTATIONS						
1	LAVEMENT EVACUATEUR		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		223,36			223,36
Total Rubrique :						223,36
PARTIE CLINIQUE :						1 123,36
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. SURVEILLANCE MEDICALE		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						400,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 523,36

MILLE CINQ CENT VINGT-TROIS DIRHAMS TRENTE-SIX CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

BURG-APOTHEKE LAB
Pharm-Know-how, Herstellungskompetenz, Produktinnovationen.

www.rezeptur.de

Vitamin C 25 g
50 ml steriles Infusionskonzentrat

1 Durchstechflasche enthält:
Ascorbinsäure Na-Salz 28,12 g (= Na-Ionen 142 mmol) Wasser für Injektionszwecke
Nicht unverdünnt anwenden! Anwendung nach Anweisung des Therapeuten! Nur klare Lösungen verwenden!
Bei 15-25 °C lagern! Für Kinder unzugänglich aufbewahren! Apothekenpflichtig!
Nach Anbruch Reste verwerfen! Zur i.v. Anwendung nach Verdünnung mit NaCl 0,9%!

Charge: 0523E-09033

Verwendbar bis: 26.01.2024

Burg-Apotheke · Frankfurter Straße 7 · 61462 Königstein im Taunus · Telefon +49 6174 9929-500

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA
Tél : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 40 11 12

BURG-APOTHEKE LAB
Pharm-Know-how, Herstellungskompetenz, Produktinnovationen.

Vitamin C 25 g
50 ml steriles Infusionskonzentrat

1 Durchstechflasche enthält:
Ascorbinsäure Na-Salz 28,12 g (= Na-Ionen 142 mmol) Wasser für Injektionszwecke
Nicht unverdünnt anwenden! Anwendung nach Anweisung des Therapeuten! Nur klare Lösungen verwenden!
Bei 15-25 °C lagern! Für Kinder unzugänglich aufbewahren! Apothekenpflichtig!
Nach Anbruch Reste verwerfen! Zur i.v. Anwendung nach Verdünnung mit NaCl 0,9%!

Charge: 0523E-09033

Verwendbar bis: 26.01.2024

Burg-Apotheke · Frankfurter Straße 7 · 61462 Königstein im Taunus · Telefon +49 6174 9929-500

Adresse : 25, Bd. Ifni (en face de Lydec) Ain Borja - Casablanca -- Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 40 66 24

E-mail : contact@cliniquecasablancaainborja.ma -- Site web : www.cliniquecasablancaainborja.ma

AF CNSS : 5821609. IF : 25031309. ICE : 002030855000045

RIB : CIH 230780235654322100950073 Patente : 31910797