

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Declaration de Maladie

N° W21-812129



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13031

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HSSIK Hamza

06/02/1992

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0623078785

Total des frais engagés : 3580,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/08/2023



Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23/07/23 | K30 + 2.1 | | 3580 | INP :  G. JERRICO Orthodontiste Zerkalo (F) (avant/apres) s. 9 Avril et Mai 2023 |
| 24/07/23 | | | | |

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 Particien | 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) NOM et Prénom :

HSSIK HAMZA

2) Date de la constatation de l'état du malade :

23.07.23

3) Renseignements cliniques sommaires :

Fracture ouverte L2

du poignet G

4) Traitement envisagé et actes :

Chirurgical

K30 + 20%

anesthésie

5) Durée prévisible du traitement :

A Casab

Le 23.07.23

Dr. Issam GHIRROUJI
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni (F) Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصيل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 24.07.2013

HSSife HAMZA

CR & :

Mise en place d'une

broche du bras gauche

gauche

CLINIQUE ZERKTOUNI
D'ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE
Angle Bd. 9 Avril et Bd. Abdou
Casablanca

CLINIQUE ZERKTOUNI

D'ORTHOPEDIE -TRAUMATOLOGIE
Téléphone : 05 22 25 33 00 et 05 22 25 33 36
Fax : 05 22 99 21 21
CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 23/07/2023 Heure 08:44

Nom et Prénom du patient Mr HSSIK HAMZA Age ou Date Naissance 32 - 06/02/1992

Nº Cin du patient ou du tuteur BE848132

Adresse CASABLANCA

Téléphone 06 23 07 87 85

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant ISSAM GUERROUJI

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 1

Motif d'hospitalisation ACTE 1

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 24/07/2023

Heure 15:39

Durée d'hospitalisation (jours) 1

Nom et prénom du signataire

Signature

PROMEDIC S.A.R.L
G08, Résidence les perles de
Casablanca
Casablanca
Maroc

CLINIQUE ZERKTOUNI
Boulevard 9 Avril, Maarif 20250, Maroc
ICE :001611954000075
CASABLANCA

Patient : HSSIK HAMZA

Facture 17649

Date de facture:
23/07/2023

| Description | Quantité | Prix unitaire | Remise (%) | Taxes | Montant |
|---|----------|---------------|------------|---------|-------------------|
| [138.16.300] BROCHE DE KIRSCHNER DOUBLE TROCAR DIA 1.6*300 MM | 1 | 83,33 | 0,00 | TVA 20% | 83,33 Dhs |
| Total HT | | | | | 83,33 Dhs |
| Taxes | | | | | 16,67 Dhs |
| Total | | | | | 100,00 Dhs |

| Taxes | Base de calcul | Montant |
|---------|----------------|-----------|
| TVA 20% | 83,33 Dhs | 16,67 Dhs |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE: Cent Dhs zéro Centime



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصيل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

CHIRURGIE RÉPARATRICE DES OS ET DES ARTICULATIONS
ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE - CHIRURGIE DES RHUMATISMES - CHIRURGIE VERTÉBRALE
ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PLASTIQUE ET DE LA MAIN - MÉDECINE DU SPORT

F A C T U R E

Casablanca, le :

N° : **315 R / 2023** du **24/07/2023**

ACTE I

| | | | |
|-------------|--------------------|--------|-------------------|
| Nom patient | HSSIK HAMZA | Entrée | 23/07/2023 |
| | PAYANT | Sortie | 24/07/2023 |

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|--------------------------------|--------|------------|-------------------|-----------------|
| FORFAIT SELON BAREME ASSURANCE | 1,00 | K30+20% | 2 420,00 | 2 420,00 |
| RADIO | 1,00 | | 400,00 | 400,00 |
| AMPLIFICATEUR DE BRILLANCE | 1,00 | | 660,00 | 660,00 |
| MATERIEL | 1,00 | | 100,00 | 100,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 3 580,00 |
| Total Clinique | | | | 3 580,00 |

| | | |
|---|--------------|-----------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | Total | 3 580,00 |
| TROIS MILLE CINQ CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS | | |





مصحة الزركوني لجراحة العظام والمقاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

CHIRURGIE RÉPARATRICE DES OS ET DES ARTICULATIONS

ORTHOPÉDIE PÉDIATRIQUE - CHIRURGIE DES RHUMATISMES - CHIRURGIE VERTÉBRALE

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PLASTIQUE ET DE LA MAIN - MÉDECINE DU SPORT

Casablanca, le :

Compte Rendu Opératoire

Nom : HSSIK

Prénom : HAMZA

Chirurgien : Dr ISSAM GUERROUJI

Anesthésiste : Dr EL AIASSI

Aide : HANANE+KENZA

Date intervention : 23/07/2023

Diagnostic :

- Fracture ouverte P2 du pouce gauche

Intervention :

- Anesthésie générale
- Décubitus dorsal
- Reduction foyer de la fracture
- Mise en place de broche
- Contrôle sous amplificateur de brillance
- Suture d'ongle
- Pansement stérile

Tel: 06 61 26 95 01
Angle Bd. 9 Avril et Med Abdou
Clinique Zerkouni - Casablanca
Chirurgien Orthopédiste
Dr. ISSAM GUERROUJI
Anesthésiste