

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.

172611

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2102

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU KASSI Fouad

Date de naissance : 15/07/1952

Adresse : 19, rue Lehcen el Arjoune 288

Tél. : 0655042456

Total des frais engagés : 6518,94 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AMINE BELMOUBARIK
Traumatologue Orthopédiste
INPE 091174458

Date de consultation : 19/08/2023

Nom et prénom du malade : KABBAT SIDIKA Age: 63ans

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 : imprudence (accident domestique)

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 : 22/08/2023

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
19/08/2023	CLINIQUE ALMASSIRA NR: 09800229A 5. RUE MOHAMMED V CASABLANCA TÉL: 022336041 - FAUT 092331413		6549,94	DR. AMINE BELMOUBARIK Traumatologue Orthopédiste IMPE 091174458

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MASSIRA.**F A C T U R E**N° : **3612 / 2023** du **19/08/2023**

Nom patient	KABBAJ SELOUA	Entrée	19/08/2023
	PAYANT	Sortie	19/08/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1.00		400.00	400.00
RX	1.00		300.00	300.00
BLOC	1.00 K		600.00	600.00
			<i>Sous-Total</i>	1 300.00
PHARMACIE	1.00		618.94	618.94
			<i>Sous-Total</i>	618.94
Total Clinique				1 918.94

DR. BELMOUBARIK (traumatologue)	1.00		4 000.00	4 000.00
ANESTHESISTE REANIMATEUR (anes)	1.00		600.00	600.00
			<i>Sous-Total</i>	4 600.00
Total Autres prestations				4 600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	6 518.94
SIX MILLE CINQ CENT DIX-HUIT DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUATORZE CENTIMES	Total

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue MOKRI Casablanca
Tél:0522394041, Fax:0522391415
NIP:090092254

Gnathoplastie postérieure

Dme KABBAG SELOUA

Plaie complexe de la lèvre inférieure
gauche.

CRo :

- En DD, les AG, GP, TO, TC, ATB, AWP
de l'illuance
- Passage et excision des bages dévitalisés
d'une plaie complexe de la lèvre inférieure
- A l'exploration on objective dans le corps charnu
des muscles grand abducteur + grand
fessier
- Lésion tendineuse partielle du long
fessier + pas de lésion (A respecter).
- Cartilage + partie cutanée
- Paroi

CLINIQUE AL MASSIRA
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15
Rue MOKRI - Casablanca
NIP: 0000002254

Dr. AMINE BELMOUBARIK
Traumatologue Orthopédiste
NIP: 00124458



19/08/2023

KABBAG SELOUA

Ax hoigne + gauche
F+ Q

~~Dr. A. BELMOUBARIK
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
Clinique AL MASSIRA
5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur
158 Bd d'Anfa) - Casablanca
Tel: 05 22 39 40 41 - 06 61 39 41 44
INPE: 091174458~~

~~CLINIQUE AL MASSIRA
INP: 0900002254
5, Rue Mokri (Hauteur
Casablanca
Tel: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15~~

Nom du patient : **KABBAJ SELOUA**

Date de l'examen : **19/08/2023.**

Examen réalisé : **Radiographie du poignet gauche F+P.**

RESULTATS :

- Absence de trait de fracture.
- Respect des interlignes articulaires.
- Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance.
DR EL ALAMI



CLINIQUE AL MASSIRA
5 Rue Mokri
Casablanca N° 01
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : KABBAJ SELOUA	N° Facture	3 612	23H191428
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ATROPOINE 1MG INJ (100)	1	1.78	1.78
BAITANET 5 L (20)	1	14.70	14.70
BANDE DE VELPEAU 10 (001)	2	30.00	60.00
CALCIUM GLUCONAT 10 ml AMP (50)	1	3.63	3.63
COMPRESSE STER. 10X10 (010)	1	15.00	15.00
DIPRIVAN 200 MG INJ (05)	1	39.08	39.08
ELECTRODES (001)	3	10.00	30.00
FENTANYL 100 µg/2ml INJ (10)	1	4.78	4.78
FLUIDE MEDICAUX (001)	30	5.00	150.00
GANT STERILE DERMAPRE 7 (01)	1	35.00	35.00
GANT STERILE N°7 (001)	1	16.00	16.00
INTRANULE ROSE 20 G (001)	1	20.00	20.00
LUNETTE A OXYGENE adult (001)	1	50.00	50.00
MIDAZOLAM HEMOLA 5MG/5ML INJ (10)	1	7.87	7.87
PROLENE 4/0 CR17MM 3/8 (01)	1	133.60	133.60
SERINGUE 20 CC (001)	1	4.00	4.00
SERINGUE 5 CC (001)	1	3.50	3.50
SERUM SALE FL 500 ML INJ (01)	1	14.00	14.00
SPARADRAP PHARMAFIX 10*10 (03)	1	16.00	16.00
Total pharmacie			618.94

CLINIQUE AL MASSIRA
 INP.090002254
 5, Rue MOKRI - Casablanca
 Tel.022394041 - Fax.022391411

CLINIQUE AL MASSIRA.**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 19/08/2023

Références

3 612 / 230822103522012901
PAYANT

Entrée / Sortie : 19/08/2023 - 19/08/2023

Le Dr. BELMOUBARIK

présente à Mme KABBAJ SELOUA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
4 000.00 Dhs (QUATRE MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués



Cachet et signature

Le : 19/08/2023

Références

**3 612 / 230822103545012902
PAYANT**

Entrée / Sortie : 19/08/2023 - 19/08/2023

Le . ANESTHESISTE REANIMATEUR

présente à Mme KABBAJ SELOUA

**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
600.00 Dhs (SIX CENTS DIRHAMS)**

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

*Dr. Ait Rahal Abdellatif
Anesthésiste Réanimateur
INPE : 091188151
Casablanca*

Cachet et signature

CLINIQUE AL MASSIRA.

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **KABBAJ SELOUA**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **BELMOUBARIK**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **19/08/2023**

Date sortie **19/08/2023 18:16**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : B.HICHAM 22/08/2023 10:43

23H191428

*CLINIQUE AL MASSIRA
INP:090002254
5, Rue Mokrani - Casablanca
Tél:0522394341 - Fax:0522391415*