

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 072799

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3440 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Sefiane Ismael
Date de naissance : 17/09/60
Adresse :
Tél. : 05 61 12 8527 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Fracture de la clavicule
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

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
31/08/23	Part clinique		3837,5 DH	
	D. Beldou		750,00 DH	
	D. Beldou		1500,00 DH	

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE RABAT ZAERS

MEDICO - CHIRURGICALE
AVENUE MOHAMED VI-RABAT
Tél: 05 37 65 65 65 /Fax: 05 37 65 65 75



FACTURE

N° 2 657 / 2023 du 01/07/2023

Nom patient	SEFIANE ISMAEL	Entrée	Sortie
		30/06/2023	01/07/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
AIDE OPÉRATOIRE	1,00		700,00	700,00
CHAMBRE DOUBLE	1,00	CH	550,00	550,00
BLOC OPERATOIRE	50,00		25,00	1 250,00
			Sous-Total	2 500,00
PHARMACIE	1,00		1 337,35	1 337,35
			Sous-Total	1 337,35
Total Frais Clinique				3 837,35
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. BERDAI SEDDIK (anesth-reanimateur)	50,00	k	15,00	750,00
DR. BOUHOUGH AHMED (traumatologue)	50,00		30,00	1 500,00
			Sous-Total	2 250,00
Total prestations externes				2 250,00

Total général 6 087,35

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX MILLE QUATRE-VINGT-SEPT DIRHAMS TRENTE-CINQ CENTIMES

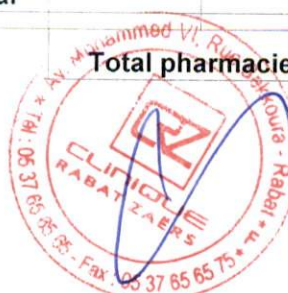
0.00

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	6 087,35	6 087,35	0,00



ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	SEFIANE ISMAEL	N° Facture :	2 657	1949/23
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
ANDOL 1g INJECTA (01)	2	18,80	37,60	
ANTAGON H2 200 mg INJECTA (10)	1	3,56	3,56	
BETADINE VERT 125 ml SOLUTIO (01)	2	15,60	31,20	
CLOPRAME 10 mg INJECTA (10)	1	1,39	1,39	
EPHEDRINE AGUETT 3% INJECTA (10)	1	9,28	9,28	
ESMERON 50 mg INJECTA (10)	1	48,50	48,50	
FENTANYL 0.5MG 10ML INJECTA (10)	1	19,84	19,84	
ISOFLURANE 250ML cc INJECTA (04)	1	119,50	119,50	
MAXICLAV 1G/200 1 inj INJECTA (01)	2	24,90	49,80	
NEFOPAM 20MG AMP BUV (10)	1	4,52	4,52	
PROPOFOL 20ML INJECTA (05)	1	39,08	39,08	
SERUM G 5% 500ML POCH (001)	1	14,00	14,00	
SERUM SALÉ 0.9%500ML	2	16,64	33,28	
VASELINE 45 g PDE (01)	1	14,31	14,31	
Sous-Total médicaments			425,86	
ALESE 180°90	2	16,67	33,34	
BETADINE MOUSSANTE 500ml (005)	1	5,74	5,74	
CANUL DE GUEDEL/0/1/2/3/4	1	8,00	8,00	
COMPRESSE 10*10 carton (080)	3	6,50	19,50	
COMPRESSE STERILE 5X5	2	5,00	10,00	
ELECTRODES ECG (001)	3	3,00	9,00	
FILTRE ANTIBAC	1	35,00	35,00	
GANT ANSEL 8 (050)	3	12,00	36,00	
GANT ANSELL 7 (050)	2	12,00	24,00	
GANT JETABLE (100)	20	1,00	20,00	
INTRANULES G20	1	7,00	7,00	
JERSEY 10 25m*10 (010)	1	50,51	50,51	
LAME DE BISTOURI 23 (100)	1	2,73	2,73	
MEDIPORE 15 (015)	1	10,94	10,94	
MEDIPORE 15 (015)	1	11,56	11,56	
O2 / HEURE (001)	1	50,00	50,00	
PERFUSEURS A/ROBINET (001)	2	10,00	20,00	
PLAQUE DE BISTOURI JET (001)	1	30,00	30,00	
PROTOXIDE D'AZOTE (002)	1	75,00	75,00	
SERINGUES 05CC (100)	1	5,00	5,00	
SERINGUES 10CC (100)	2	5,00	10,00	
SERINGUES 20CC (050)	1	5,00	5,00	
SONDE D.ASPIRATI CH14 (001)	1	10,00	10,00	
SONDE D.INTUBATION 7	1	18,20	18,20	
TROUSSE UNI+ 2 CASAQUE	1	250,00	250,00	
VICRYL 1 / 40 359	1	64,97	64,97	
VICRYL 3/0 RAPID PROMA	1	90,00	90,00	
Sous-Total consommable médical			911,49	
(*) Conditionnement hospitalier				
Total pharmacie			1 337,35	



COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Patient	Mr SEFIANE ISMAEL
Chirurgien	DR. BOUHOUC AHMED
Anesthésiste	DR. BERDAI SEDDIK
Nature de l'intervention	Fracture de la clavicule droite
Date intervention	30/06/2023
Type d'anesthési	Générale

Sous AG

Position semi-assise sous amplificateur de brillance

Réduction de la fracture du 1/3 externe de la clavicule droite en abaissant le moignon proximal par une pointe carrée

La fracture est très comminutive

Embrochage acromio-claviculaire en pontant le foyer de fracture par deux broches 20-10ème

Contrôle scopique satisfaisant

On cõurbe les deux broches et on les enfuit en sous cutané

Suite opératoire :

Le patient gardera une écharpe pendant 4 semaines.

Dr. Ahmed BOUHOUC
Chirurgien
Orthopédiste-Traumatologue
Rue Benghazi, Rce Tarfaya N°2-B
Rabat - Tél.: 06 61 13 01 23

Dr. Ahmed BOUHOUC
Chirurgien
Orthopédiste-Traumatologue
Rue Benghazi, Rce Tarfaya N°2-B
Rabat - Tél.: 06 61 13 01 23