

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M20- 0006246

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10933 Société : 183064
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENHALIMA LOUBNA
 Date de naissance : 07/10/1976
 Adresse : 8 RUE Neufchotel n°1 BELVEDERE
 Tél. : 06 73 06 63 41 Total des frais engagés : 5712,94 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. Hanane BENHALIMA
 Chirurgie Maxillo-Faciale
 Chirurgie Plastique et Esthétique
 INPE : 01108587
 Date de consultation : 31/10/2023
 Nom et prénom du malade : BENHALIMA LOUBNA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Fracture déplacement OPN + chirurgie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute de hauteur
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 16/11/2023

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
31/10/23			3500,00	Pr. Hanane BENHADMA Chirurgie Maxillo-Faciale Chirurgie Plastique et Esthétique INPE: 701108587
31/10/23			337,50	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL GHARBI Dr. Sanaa EL GHARBI Ep. KADIRI Av Annakhil, Hay Riad - Rabat Tél.: 0537 71 34 43 - 0537 71 77	31/10/23	301,40

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	
HOPITAL PRIVÉ EL AZAMAR Intersection Bd. Robins - Hay Riad - Rabat Tél.: 0537.71.92.92 - Fax: 0537.71.93.72 INPE: 20063676	31/10/23					1574,04

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

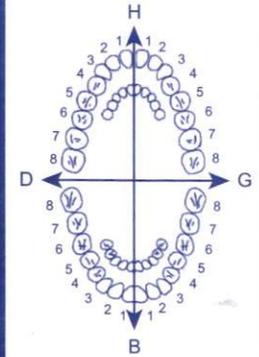
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



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

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

Pr Hanan BENHALIMA

Chirurgie Maxillo - Faciale
Chirurgie Réparatrice
Esthétique
Greffe Capillaire

أستاذة. د حنان بنحليمة

جراحة الفم والفك
جراحة التقويم
التجميل
زرع الشعر

Rabat

Pr. Hanane BENHALIMA
Chirurgie Maxillo-Faciale
Chirurgie Réparatrice et Esthétique
Tél: 101108587

23/11/2023

Compte rendu opératoire de
Nastane Louba Benhalima.

Réduction orthopédique de
fracture os propre de Nez
+ cloison nasale avec
déplacement.

- AG + I. o. T + Packing
- Réduction de la cloison nasale
par manœuvre Listonni
- incision orbite préforme gauche,

- régénération sous périoste
- mobilisation du fragment osseux.
déplacé. Remise à place.
- Récolte de 2 fosses nasales.
- Pansement.

Pr. Hanane BENHALIMA
Chirurgie Maxillo-Faciale
Chirurgie Plastique et Esthétique
INPE : 101108587





Hôpital Privé Pasteur

المستشفى الخاص باستور

Ordonnance

Rabat le 21/10/23

Madame LOUBNA BENHALIMA

168,60

1) - Augment (sachet 1g)

1 sachet ↑ mal
- 1 sachet

48,20

2) - Salipreal 20g

4g le matin à jeun

Pharmacie SAFIYA
Dr. Sanaa EL GHARBI
Ep. KADIRI
Av Annakhil, Hay Riyad - Rabat
Tél : 0537 71 24 43 - 0537 71 77 2

ds 1 verre d'eau

3) 84,10

Humer
3 applicat

T30140 J

Handwritten signature and date: 21/10/23

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH
LOT: 651862
PER: 04/25



Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

المقادير الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (شخصي)
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة 1)

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V: 48,70 DH



6 118000 060525

HUMER

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Humer Nez Bouché Ad FL60
CE 5804/2022/2983-2022/DM/
PPC: 84,50 DH

ÉS

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient BENHALIMA LOUBNA		N° Facture : 5 147		3J0525-01H
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
ATROPINE 1MG INJECTA (100)	1	1,78	1,78	
BAITANET 120 ml SOLUTIO (01)	1	9,40	9,40	
EPHEDRINE AGUETTANT 3 30MG INJECTA (10)	1	7,35	7,35	
FENTANYL 100µg/2ml INJECTA (10)	3	3,78	11,34	
ISOFLURANE/MIN GAZ (01)	20	2,00	40,00	
METHYLPREDNI MYLAN 40MG INJECTA (20)	4	14,00	56,00	
OXYGENE /MIN (01)	20	2,00	40,00	
PARACETAMOL NORMON 10 10MG/ML INJECTA (0	1	14,08	14,08	
PROVIVE 1% 20ML INJECTA (05)	1	21,28	21,28	
ROCURONIUM 10mg/ml INJECTA (10)	1	24,40	24,40	
SERUM SALE 0.9% 500 M 0.9% 500M INJECTA	1	13,10	13,10	
Sous-Total médicaments			238,73	
AIGUILLE ORANGE (100)	1	0,29	0,29	
BOUT DE SPARADRAP (01)	1	5,00	5,00	
CANULE DE GUEDEL VERT (01)	1	5,20	5,20	
COMPRESSE 10*10/10 (01)	2	6,50	13,00	
ELECTRODES ECG (01)	3	2,06	6,18	
GANT STERILE N 6.5	1	12,00	12,00	
GANT STERILE N 7	1	12,00	12,00	
INTRANULES VERTES G18 (01)	1	2,06	2,06	
LAME BISTOURI CH 15 (100)	1	1,00	1,00	
MECHE (20)	1	151,20	151,20	
PERFUSEURS AV ROB (01)	1	9,00	9,00	
SERINGUE 10 CC (01)	3	3,50	10,50	
SERINGUE 1CC (01)	1	1,40	1,40	
SERINGUE 20 CC	2	4,00	8,00	
SERINGUE 5CC (01)	2	2,11	4,22	
SONDE ASPIRATION CH 16	1	3,90	3,90	
SONDE D INTUBATION AR 6.5 (01)	1	109,20	109,20	
TEGADERM 6CMX7CM (100)	1	6,16	6,16	
Sous-Total consommable médical			360,31	
(*) Conditionnement hospitalier			Total pharmacie	
			599,04	


HOPITAL PRIVE PASTEUR
 Intersection Bd-Robbia & Bd Sophora
 Rabat - Rabat
 Tél: 0537.71.92.92 - Fax: 0537.71.93.72
 INP: 100063676

HOPITAL PRIVE PASTEUR

INTERSECTION AVENUE ROBINIA ET AVENUE SOPHORA
HAY RIAD -RABAT-

F A C T U R E

N° : 5147 / 2023 du 31/10/2023

Nom patient **BENHALIMA LOUBNA**
PAYANT

Entrée 31/10/2023
Sortie 31/10/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE DOUBLE	1,00		300,00	300,00
BLOC OPERATOIRE	1,00	K30	675,00	675,00
			<i>Sous-Total</i>	975,00
PHARMACIE	1,00		599,04	599,04
			<i>Sous-Total</i>	599,04
Total Clinique				1 574,04

PR. BENHALIMA HANANE (chirurgie maxill)	1,00	K30	3 500,00	3 500,00
DR. AMAR ABDELAZIZ (anesthésiste rea)	1,00	A15	337,50	337,50
			<i>Sous-Total</i>	3 837,50
Total Autres prestations				3 837,50

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
CINQ MILLE QUATRE CENT ONZE DIRHAMS CINQUANTE-QUATRE CENTIMES	Total 5 411,54

HOPITAL PRIVE PASTEUR
Intersection Rd Robinia & Bd Sophora
Hay Riad, Rabat
Tél: 0537.71.92.92 - Fax: 0537.71.93.72
INPR: 00063675