

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 280 Société : RAM MD 920 195

Actif Pensionné(e) Autre : ABSI

Nom & Prénom : FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.51.98.60.05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/24

Nom et prénom du malade : ABSI FATIMA Age : 1916

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : MUPRAS

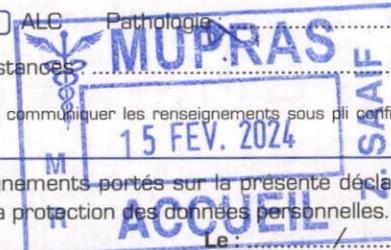
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le

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) : Le



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SOHN 28/02/2011	01/03/2011 Date : 06628738	OUANE DOSSAM ATEUR - ANESTHÉSISTE Handi Clinic Montant : Cassable 0522.367453 Date : 06/03/2011 Montant : 300,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'UDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

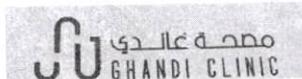
H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
LABSIR.K



Casablanca le :

08.01.24

Reçu de paiement

A Mme/Mr.....

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de..... 300,00

Cette somme a été reçue pour :

.....

Le paiement a été fait par :

- Chèque
- Espèce
- Carte Bancaire

SIGNATURE

DR RADOUANE Oussama
REANIMATION GHANDI - ANESTHESIE
SA, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

Le : 10/01/2024

Références

557 / PAYANT

Entrée / Sortie : 09/01/2024 - 10/01/2024

Le Dr. BOUSSERGHINE YOUSSEF

présente à Mme ABSI FATIMA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
2 400,00 Dhs DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

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

Dr BOUSSERGHINE YOUSSEF
 Chirurgien Urologue
 97B, Avenue Hassan II, 4ème étage
 Casablanca
 Tel: 0522 44 50 48 - Fax: 0522 31 29 32
 M. AT: 31129312 - Tel: 051164883
 M. AT: 0522 2873871
 Cachet et signature

Le : 10/01/2024

Références

557 / PAYANT

Entrée / Sortie : 09/01/2024 - 10/01/2024

Le Dr. REDOUANE / ELOMARI

présente à Mme ABSI FATIMA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 200,00 Dhs MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

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

Dr. EL OMARI Zakaria
 Spécialiste en Anesthésie Réanimation
 Ghandi Clinic
 97B, Avenue Hassan II, 4ème étage
 Casablanca
 Tel: 0522 36 74 05
 DR. REDOUANE ELOMARI
 REANIMATEUR - ANESTHÉSISTE
 Ghandi Clinic - Casablanca
 97B, Avenue Hassan II, 4ème étage
 Casablanca
 Tel: 0522 36 74 05
 Cachet et signature

CLINIQUE GHANDI
MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05
FAX 05 22 94 64 91
CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **ABSI FATIMA**

Chambre : **107F**

Médecin traitant **ZAFRANI DINA YABELLE**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **09/01/2024**

Date sortie **10/01/2024 09:55**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : KHAYRAN 19/01/2024 13:32 231229075727KE-001C1

CLINIQUE GHANDI
54, Bd Ghandi - Casablanca
Tel: 0522 36 74 05/0522 36 64 91

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel: 0522 36 74 05/0522 36 64 91

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° : **557 / 2024** du **10/01/2024**

Nom patient **ABSI FATIMA** Entrée **09/01/2024**
PAYANTS Sortie **10/01/2024**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

CHAMBRE	1,00		400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE	80,00		25,00	2 000,00
				<i>Sous-Total</i> 2 400,00

Pharmacie totale	80,00		15,00	1 200,00
				<i>Sous-Total</i> 1 200,00

Total Clinique **3 600,00**

DR. REDOUANE / ELOMA (anesthesiste-rea)	40,00		30,00	1 200,00
DR. BOUSSERGHINE YOUSSEF (urologue)	80,00		30,00	2 400,00
				<i>Sous-Total</i> 3 600,00

Total Autres prestations **3 600,00**

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SEPT MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total 7 200,00
--	------------------------------

CLINIQUE GHANDI
54, Bd Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

CLINIQUE GHANDI
54, Bd Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11

Docteur Richard ABITTAN

Expert en Chirurgie de l'Obésité

Chirurgien des Hôpitaux

Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

Membre de l'Association Française de Chirurgie et de la SOFFCOMM

Chirurgie Digestive et Endocrinienne

COMPTE RENDU OPERATOIRE du 12/01/2024

Opérateur : Docteur Richard ABITTAN

Anesthésiste : Docteur EL OMARY

NOM : ABSI FATIMA Erreur ! Signet non défini.

Date de naissance 01/01/1946

DIAGNOSTIC : OCCLUSION INTESTINALE SUR HERNIE CRURALE GAUCHE ETRANGLEE

NATURE DE L'INTERVENTION : PERFORATION DIASTATIQUE COLLEMATEE. RAPHIE DU GRELE . TOILETTE PERITONEALE . CURE DE HERNIE CRURALE.

Anesthésie générale. Pour rappel , la patiente a été opérée il y a 3 jours pour prolapsus total par voie basse (hystérectomie + Richter + cure d'uretrocele). La patiente a gardé des vomissements verdâtres incoercibles. Coelioscopie 1ere. Le grele est très dilaté en amont d'une hernie crurale gauche étranglée où sont incarcérés grele et epiploon. Desincarceration permettant de libérer l'obstacle. Lors du déroulement du grele dilaté , nous découvrons 2 perforations diastatiques collimatées par l'epiploon et que nous démasquons lors des prises coelioscopiques . Raphies sero sereuses au maxon 4/0 type resano .Toilette peritonéale large au serum bétadiné. Sonde de salem dans le douglas. Abord inguinal gauche . Ouverture des différents plans. Exérèse au ligasure du sac herniaire crural. Adossement cowper-arcade au prolène 2/0. Fermeture des aponevroses au vicryl 1 . Raphie cutanée au nylon 3/0.

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestive de l'Obésité
22 Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél. 05 22 22 43 78 - Fax : 05 22 48 36 42
contact@richardabittan.com