

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 canaux, 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 canaux.

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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- 028368

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 250 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FATIMA ABBI

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 : ABBI FATIMA Age : 19.16

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 :

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) :

Autorisation CNMP 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
02/09/2024	Autopsie			

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/2024	300,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

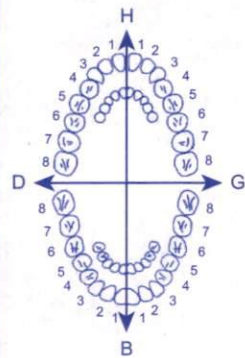
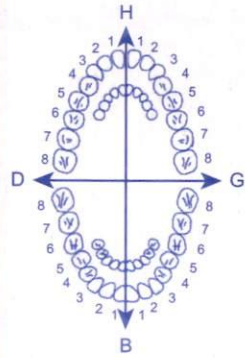
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

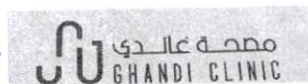
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
LABSTR.K



Casablanca le 08.01.24

Reçu de paiement

A Mme/Mr

ABBA RATINA

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

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

DR. RADOUANE OUSSAMA
REANIMATEUR - ANESTHESISTE
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
SIGNATURE

CLINIQUE GHANDI

NOTE D'HONORAIRES

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
978, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 44 50 41 - Tél. Urgences: 066 387 3871
Tél: 0522 44 50 41 - Tél. Urgences: 066 387 3871
Cachet et signature

CLINIQUE GHANDI

NOTE D'HONORAIRES

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. ELOMARI Zakaria
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Ghandi Clinic
54 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05

Dr. RADOUAN Oussama
REANIMATEUR - ANESTHESISTE
Ghandi Clinic
54 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 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 YAELE	
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
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 94 64 91

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 94 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**
PAYANTS

Entrée 09/01/2024
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
			Sous-Total	2 400,00
Pharmacie totale	80,00		15,00	1 200,00
			Sous-Total	1 200,00
Total Clinique				3 600,00

DR. REDOUANE / ELOMA (anesthésiste-rea)	40,00		30,00	1 200,00
DR. BOUSSERGHINE YOUSSEF (urologue)	80,00		30,00	2 400,00
			Sous-Total	3 600,00
Total Autres prestations				3 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total 7 200,00
<div>CLINIQUE GHANDI 54, Bd Ghandi - Casablanca Tel : 0522 36 74 05</div> <div>CLINIQUE GHANDI 54, Bd Ghandi - Casablanca Tel : 0522 36 74 05</div>	

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. RAPHE 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'uréthrocele). La patiente a gardé des vomissements verdâtres incoercibles. Coelioscopie 1ère. Le grele est très dilaté en amont d'une hernie crurale gauche étranglée où sont incarcérés grele et épiploon. Desincarcération permettant de libérer l'obstacle. Lors du déroulement du grele dilaté, nous découvrons 2 perforations diastatiques collematées par l'épiploon et que nous démasquons lors des prises coelioscopiques. Raphies sereuses au maxon 4/0 type resano. Toilette péritonéale 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
e-mail : contact@richardabittan.com