

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0026047

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7384 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENHMIDA KARIM 199589
Date de naissance : 27 MAI 1962
Adresse : 114 Rue ALFAYANE ATTAN DES
LE PANORAMA CISA MAROC
Tél. : 0661345563 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BENHMIDA Karim Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : J'ai C.R.D. 20 MAR 2024
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 : Casa Le : 07/03/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
07/03/24	Voir facture N°=05776/24		6000,00	 Service Facturation UNIQUE AIN BORJA face au lycée Ain Borja 53 • INF : 800062894

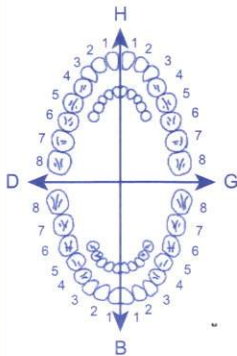
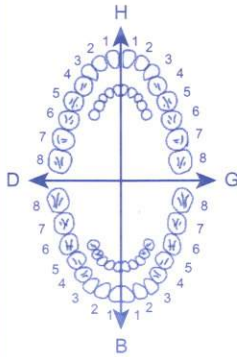
[illegible][illegible][illegible]

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> D G </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 07-03-2024

DR. MED.ANESTHESISTE Med.anesth
Spécialité : ANESTHESIE-REANIMATION

N° Patente :

Identifiant fiscal :

ICE :

PATIENT :

Enf. BENHMIDA RAYAN

HONORAIRES :

500,00 Dh
(CINQ CENTS DIRHAMS)

Docteur Sidi Youssef El Alaoui
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

Séjour : Du 07/03/2024 au 07/03/2024
Patient : Enf. BENHMIDA RAYAN
N° Dossier : CAB24C07101644
Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
CASAQUE JETABLE - CON	8,00 Dh	1	8,00 Dh
SURCHAUSSURES - CON	0,53 Dh	1	0,53 Dh
AGIDERM 0,02 PO 1 TUBE DE 15 G	25,00 Dh	1	25,00 Dh
ANDOL 10 MG / ML SO 1 BOITE DE 1 POCHE DE 100 ML	17,60 Dh	1	17,60 Dh
BAITANET D 10 G SO 1 FLACON DE 120 ML	8,80 Dh	1	8,80 Dh
BISTOURI ELECTRIQUE MANCHE - CON	46,00 Dh	1	46,00 Dh
BROSSE BETADINEE - CON	15,00 Dh	2	30,00 Dh
COMPRESSE STERILE 10X10 - CON	7,00 Dh	1	7,00 Dh
ELECTRODES - CON	2,10 Dh	3	6,30 Dh
GANT JETABLES /100 - INJ	1,00 Dh	2	2,00 Dh
GANT STERILE GAMMEX SANS POUDRE T7 - CON	10,50 Dh	1	10,50 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 6.5 - CON	13,00 Dh	1	13,00 Dh
INTRANULE G22 BLEU - CON	2,80 Dh	1	2,80 Dh
LAME DE BISTOURI 15C - CON	3,00 Dh	1	3,00 Dh
LAME DE BISTOURIE 11 - CON	2,66 Dh	1	2,66 Dh
PLAQUE DE BISTOURI - INJ	55,00 Dh	1	55,00 Dh
PROPOFOL-LIPURO B.BRAUN	36,64 Dh	2	73,28 Dh
SERINGUE 20 CC -CON	3,00 Dh	2	6,00 Dh
SONDE D'ASPIRATION CH10 - CON	3,50 Dh	1	3,50 Dh
TEGADERM PAD 5M*7CM REF 3582 - CON	7,50 Dh	2	15,00 Dh
VICRYL 3/0 CR 17 - CON	84,37 Dh	1	84,37 Dh
VICRYL 4/0 CR 1/2 17MM 75 C - CON	77,98 Dh	1	77,98 Dh
VICRYL 5/0 CR 1/2 17 MM - CON	76,32 Dh	1	76,32 Dh
			574,64 Dh

Service Facturation
CLINIQUE AIN BORJA
25, Bd Ifni (en face de Lydec) Ain Borja
Tel : 0522 41 63 63 • INRE : 090062894

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CAB24Co7101644

NOM DU PATIENT Enf. BENHMIDA RAYAN

MÉDECIN TRAITANT ARSALANE EL MOSTAFA

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 07/03/2024

DATE DE SORTIE 07/03/2024

MODE DE SORTIE normal

Service Facturation
CLINIQUE AIN BORJA
25, Bd Ifra (en face de Lydec) Ain Borja
Tél : 0522 41 63 63 • INPE : 090062894

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 07-03-2024

DR. ARSALANE EI Mostafa
Spécialité : CHIRURGIE PEDIATRIQUE
N° Patente : 091013102
Identifiant fiscal : 40717531
ICE : 001708979000079

PATIENT : Enf. BENHMIDA RAYAN

HONORAIRES : 3 600,00 Dh
(TROIS MILLE SIX CENTS DIRHAMS)



CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 07-03-2024

Facture N° 05776/24

A. Identification

N° Dossier : CAB24C07101644 N° Identifiant : 068550/24
Nom & Prénom : Enf. BENHMIDA RAYAN
C.I.N :
Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-03-2024

Date Sortie : 07-03-2024

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même
Nom prénom :

Médecin traitant : DR . ARSALANE EL MOSTAFA

Traitement : HERNIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		574,64			574,64
Total Rubrique :						574,64
INTERVENTION						
1	BLOC OPERATOIRE		925,36			925,36
Total Rubrique :						925,36
PARTIE CLINIQUE :						1 900,00
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. ARSALANE EL MOSTAFA (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		3 600,00			3 600,00
Total Rubrique :						3 600,00
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. MED ANESTHESISTE (ANESTHESIE-REANIMATION)		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						4 100,00
Arrêté la présente facture à la somme de :					TOTAL GENERAL	6 000,00

SIX MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (PAYANT MUPRAS) de :
ZERO DIRHAMS

signature de l'assuré

Service Facturation
CLINIQUE AIN BORJA
25, Bd Ifni (en face de Lydec) Ain Borja
Tel : 0522 41 63 63 • INPE : 090062894



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Nom et Prénom : Enf BENHMIDA RAYAN

Date d'intervention : 07/03/2024

Opérateur : Dr ARSALANE

Intervention : Récidive d'ectopie testiculaire gauche

Anesthésiste(s): DR OUBOUKHLIK ADIL

Cotation : K60

Renseignements cliniques : Récidive d'ectopie testiculaire gauche. Gonade en inguinal superficiel.

Intervention : abord horizontal dans le pli abdominal inférieur. Libération des adhérences. Ouverture de l'aponévrose du GO. Dissection d'un CPV et des éléments du cordon spermatique en rétro péritonéal jusqu'à avoir une longueur suffisante. Abaissement du testicule et fixation entre peau et dartois. Fermeture du CPV ; fermeture scrotale et de la paroi abdominale plan par plan. Surjet ID au Vicryl 4/0.

Dr. E. M. ARSALANE
Chirurgien Pédiatre
9, rue Cadi Iass-Maârif
Casablanca-Tél: 0522 253.124