

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.

M22- 0026047

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7384 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENHIDA KARIM 199589
 Date de naissance : 27 MAI 1962
 Adresse : 114 Rue AÏT YOUNÈS ATTAS LES PANORAMA CASA MAROC
 Tél. : 0661345563 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENHIDA KARIM Age :
 Lui-même Conjoint

Lien de parenté :
 Nature de la maladie : Joint 20 MAR. 2024 Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL KI. HINM

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 : Casab Le : 07/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

RELEVE 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	Vis. facture	N°=05776/24	60000.00	Dr. MARSALI Chirurgien Pédiatre 9, rue Cardinat - Marrakech Casablanca-Tél: 0522 253 124 Service Facturation UNIQUE AIN BORJA Face de l'ain borja 33 - INTE 390062894

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 Cœfficients	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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

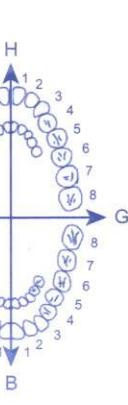
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>H</td><td></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" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION														

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 Imlil (en face de Lydec) Ain Borja
Tél : 0522 41 63 63 • INRF : 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 Idriss (en face du Lydec) Ain Borja
Tel : 0522 41 63 63 • INPE : 090062894

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 07-03-2024

DR. ARSALANE El 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

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . ARSALANE EL MOSTAFA

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

Traitement : HERNIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE		400,00			400,00
Total Rubrique :						
1	PHARMACIE		574,64			574,64
Total Rubrique :						
INTERVENTION						
1	BLOC OPERATOIRE		925,36			925,36
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. ARSALANE EL MOSTAFA (CHIRURGIE PEDIATRIQUE)		3 600,00			3 600,00
Total Rubrique :						
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. MED ANESTHESISTE (ANESTHESIE-REANIMATION)		500,00			500,00
Total Rubrique :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
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) Aïn 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.

