

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : AA 108 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAQWARI BACHRA

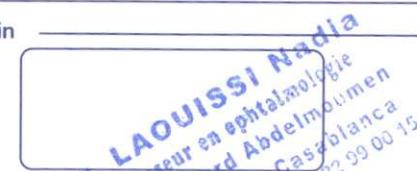
Date de naissance : 18/10/1976

Adresse : 290, Bd de Bourgogne

Tél. : 06.61.70.71.63 Total des frais engagés : 11.000 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/02/2021

Nom et prénom du malade : IKHIAZ Age : 56

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : St. nolisme AD

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 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) :

#### **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
29-02 2024	Factum 04529124	9	3 000,00 DH 800,00 DH Moo, 00 DH	<i>CLINIQUE JERDAIA 113, Av. Abderahim CASABLANCA Tél : 0522 23 81 82 Fax : 0522 23 81 82 Email : direction@cliniquejerdaia.ma Dr. El Mousa</i>

## **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

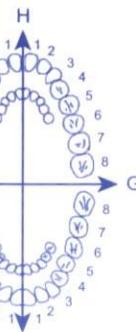
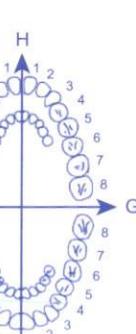
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

## Cure chirurgicale de strabisme

CASABLANCA le 29/02/2024

PATIENT

: IKHIAR YOUSSEF

Diagnostic : strabisme verticale
Œil Opéré : droit

Chirurgien : DR Iaouissi

Type d'anesthésie : générale

Anesthésiste :

- Signe de l'anesthésie: hypotropie droite, test de duction forcé objectif une limitation de lélévation passive , normal pour les autres directions
- Badigeonnage à la Bétadine .
- Mise en place du blépharostat
- Lavage des culs de sac conjonctivaux à la bétadine ophtalmique.
- Incision conjonctivales limbique inférieure
- Charge du muscle droit inférieur droit
- Recul du droit latéral droit de 6 mm de son insertion.
- Suture des incisions conjonctivales avec un surjet de vicryl 6/0
- Pommade maxidrol
- Pansement

Dr. LAOUISSI Nadia  
Professeur d'Ophtalmologie  
75, Boulevard Abdelloumene  
Hôpital Koutoubia Casablanca  
T +212 522 99 45 00 / 05 22 99 00 15

## **PROFESSEUR LAOUISSI NADIA**

Spécialiste en Ophtalmologie, Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASA  
Ex. Attachée au CHU de NANTES (FRANCE)  
Chirurgie du Strabisme

**Casablanca, le 29/02/2024**

### **NOTE D'HONORAIRE**

Le Docteur : NADIA LAOUISSI

A l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

Enfant IKHIAR YOUSSEF

Et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires pour un acte coté :

- STRABISME

Soit la somme de : 8000.00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de huit mille Dh.

#### **CACHET ET SIGNATURE**

76, Boulevard Abdel Moumen - Résidence Koutoubia 1<sup>er</sup> étage  
Télé : 022-99-46-00

Dr. LAOUISSI Nadia  
Professeur en ophtalmologie  
76, Boulevard Abdelmoumen  
Res Koutoubia Casablanca  
Tel: 05 22 99 45 00 / 05 22 99 00 15

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 29-02-2024

## Facture N° 04502/24

### A. Identification

N° Dossier : CJO24B29073922

N° Identifiant : 087744/24

**Nom & Prénom : Enf. IKHIAR YOUSSEF**

C.I.N :

Adresse : LOT ARD NAKHLA RUE 10 NB 0 CALIFORNIE

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . LAOUISSI NADIA

### 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 : 29-02-2024

Date Sortie : 29-02-2024

Traitements : STRABISME

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>REANIMATION</b>						
1	SEJOUR AMBULATOIRE		400,00			400,00
Total Rubrique :						
1	STRABISME		1 216,91			1 216,91
Total Rubrique :						
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		483,09			483,09
Total Rubrique :						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. MEDECIN ANESTHESISTE		900,00			900,00
1	DR. LAOUISSI NADIA (OPHTALMOLOGUE)	rd	0,00			0,00
Total Rubrique :						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
3 000,00						

TROIS MILLE DIRHAMS

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

ZERO DIRHAMS

signature de l'assuré

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, Av. Abderrahim Bouabid  
CASABLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

**CLINIQUE JERRADA OASIS**

Séjour : Du 29/02/2024 au 29/02/2024  
 Patient : Enf. IKHIAIR YOUSSEF  
 N° Dossier : CJO24B29073922  
 Organisme : PAYANT

**CONSOMMABLE**

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
CASAQUE JETABLE - COM	10,00 Dh	1	10,00 Dh
CHARLOTTE - COM	1,00 Dh	1	1,00 Dh
STERISON COMPRESSES OCULAIRES ADULTE B10 - M	1,82 Dh	2	3,64 Dh
SURCHAUSSURES - COM	1,00 Dh	2	2,00 Dh
CHAMP DE TABLE 150 X 200 CM - HEM	40,50 Dh	1	40,50 Dh
CHAMP TROUE100*130 (001) - MAT	52,50 Dh	1	52,50 Dh
COMPRESSES STERIL 10X10/10 (01) - CON	7,00 Dh	1	7,00 Dh
ELECTRODES - COM	2,11 Dh	3	6,33 Dh
FILTRE ANTIBACTERIEN ENF - COM	22,50 Dh	1	22,50 Dh
FILTRE ANTIBACTERIEN ADULTE - COM	20,00 Dh	1	20,00 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 7,5 (001) - COM	12,50 Dh	2	25,00 Dh
GANT STERILE GAMEX AVEC POUDRE 7.5 - COM	6,84 Dh	2	13,68 Dh
INTRANULE G22 BLEU - COM	2,50 Dh	3	7,50 Dh
SERINGUE 1 CC - COM	2,00 Dh	2	4,00 Dh
SERINGUE 10 CC - COM	3,00 Dh	1	3,00 Dh
SERINGUE 20 CC - COM	3,00 Dh	1	3,00 Dh
SONDE D'ASPIRATION TTE CH (001) - COM	4,00 Dh	1	4,00 Dh
SONDE TRACHEALE CH 5.5 A/B (001) - COM	12,00 Dh	1	12,00 Dh

237,65 Dh

**MEDICAMENTS**

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ANDOL 10 MG / ML SO 1 BOITE DE 1 POCHE DE 100 ML	18,80 Dh	1	18,80 Dh
BETADINE 0,1 SO 1 FLACON DE 125 ML	15,60 Dh	1	15,60 Dh
PROPOFOL FRESENIUS 0,01 EM 1 BOITE DE 1 FLACON DE 100 ML	36,64 Dh	1	36,64 Dh
ROCURONIUM SP 10 MG / ML SO 1 BOITE DE 10 FLACONS DE 5 ML	24,40 Dh	1	24,40 Dh

95,44 Dh

**GAZ**

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ISOFLURANE 1MIN - aero	2,50 Dh	30	75,00 Dh
OXYGENE BLOC (001) - ANE	1,50 Dh	50	75,00 Dh
150,00 Dh			

Total global : 483,09 Dh



# **CLINIQUE JERRADA OASIS**

## **BULLETIN D'ENTREE / SORTIE**

**N° DE DOSSIER** CJO24B29073922

**NOM DU PATIENT** Enf. IKHIAR YOUSSEF

**MÉDECIN TRAITANT** LAOUISSI NADIA

**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS

**DATE D'ENTREE** 29/02/2024

**DATE DE SORTIE** 29/02/2024

**MODE DE SORTIE** normal



**CLINIQUE JERRADA OASIS**

**NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 29-02-2024

**DR. MEDECIN ANESTHESISTE**

PATIENT : Enf. IKHIAR YOUSSEF

HONORAIRES : 900,00 Dh  
(NEUF CENTS DIRHAMS)

