

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

- 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.

MUPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0028747

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8750	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOU RIBI LORA			
Date de naissance : 25/05/1967			
Adresse : BOUSKOURA			
Tél. : 0614013472	Total des frais engagés : 200 Dhs		

Autorisation CNDDB N° : A-A-215 / 2018

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Hôpital Universitaire International Mohammed VI Pr. EL BELHADJI MOHAMED Ophtalmologiste
Date de consultation :/09-10-27-89.....
Nom et prénom du malade : Age:
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
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.	
<p>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.</p> <p>Fait à :</p> <p>Signature de l'adhérent(e) :</p>	
<p>Le :</p>	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
25/10/24	ADMISSION	Facture	14230,90	Hôpital Universitaire International Mohammed VI Assurant le Paiement des Actes Pr. ELBELHADJI MOHAMED Ophthalmologiste 091032788 Hôpital Universitaire International Pr. ELBELHADJI MOHAMED

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Zakia DU DOUAR OULED M'HAMED	Date	09 Mars 2023 Médecin de la famille
PHARMACIE Dr ZINE EL ABIDINE ZOKIA Km 14 Douar Ouled M'Hamed Bouskoura Casablanca T 61 22 29 03 81	25/04/24	190,00
ME CHOKR DINE ZOKIA et Malek	02/05/24	91,45

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H	G												
		25533412 00000000	21433552 00000000												
		D	G												
		00000000 35533411	00000000 11433553												
		B													
				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



ORDONN

Bouskoura, le :

27/4/2024



2400308860 / 220103155037BE

Prénom : LEILA
Nom : BOURHABI
DDN : 25/05/1967 E: 25/04/2024
Service : HDJ CHIRURGIE (NA)

PAYANT
Sexe: F

- Repas strict au lit
- Glacons sur le banquet oralaire
- 4x/j po 4i 1/4 d'heure à l'ap
- Iratadex 2d S.V la place
- opératoire 2x/
- lancer oralaire (grand bol)

36.0 Dmleu Cliphane 1000 14x4/

23.1.0 Dmleu Taxarel op 1/2 g x 2/

4.5.8.0 geline b : astamyl 20mg

92.1 fludena 3 g x 10 ampoules le matin

6 douleur ferme S.V pet le matin

PHARMACIE CHOUD
DR. HABIBE EL ABBADINE
Bouskoura Casablanca
Tél. 0524 20 00 00

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Ophtalmologiste
ABELHADJI MOHAMED

PPV: 92,50 DH



23,10

PPV: [REDACTED] 9,60
PER: 10/26
LOT: M3539



PPV: 19,40 DH



P B R 1 2 3
L E T 2 4 5 0 0 1
4 5 0 4 3 0
4 5 0 4 3 0
4 5 1 8 6

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400308860

F A C T U R E

N° 26 288 / 2024 du 25/04/2024

Nom patient : BOURHABI LEILA

Entrée 25/04/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 25/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
K225	1,00		16 875,00 Sous-Total	16 875,00 16 875,00
PHARMACIE (en sus)	1,00		355,90 Sous-Total	355,90 355,90
Total Frais Clinique				17 230,90

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DIX-SEPT MILLE DEUX CENT TRENTÉ DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX CENTIMES

Total 17 230,90

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	17 230,90	17 230,90	0,00

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BOURHABI LEILA		N° Facture	26 288	2400308860	
Produit		Quantité	Prix Unitair	Montant	
ATROPINE PROMOPHARM 11 MG INJECTA (100)	.	1	1,78	1,78	
CHLORURE DE SODIUM 0,9% 0,9%Po500 INJEC	.	3	12,80	38,40	
EPHÉDRINE AGUETTANT 3 30MG INJECTA (10)	.	1	9,28	9,28	
FENTANYL JANSSEN 500 500 µG/10 INJECTA	.	1	19,21	19,21	
LIDOCAINE LAPROPHAN 2% I 0,02 INJECTA (0	.	1	10,30	10,30	
MAXICLAV 1G/200 MG PO 1G/200 POUDRE (0	.	1	24,90	24,90	
METHYLPREDNISOLONE 12 120MG INJECTA (20)	.	1	35,00	35,00	
MIDAZOLAM AGUETTANT 5 MG 5MG INJECTA (10	.	1	7,87	7,87	
PROPOFOL FRESENIUS 200MG 200MG INJECTA (.	2	28,62	57,24	
ROCURONIUM SP PH 50MG 50MG INJECTA (10)	.	1	24,40	24,40	
Sous-Total médicaments				228,38	
BRACELET D'IDENTIFICATION ADULTE	.	1	1,50	1,50	
CANULE DE GUEDEL PVC N 4	.	1	6,20	6,20	
COMPRESSE STERILE TISSE 7,5X7,5 PQTS	.	1	1,94	1,94	
ELECTRODE ECG ADULTE/ENFANT	.	3	1,03	3,09	
FILTRE ANTIBACTERIEN ADULTE	.	1	16,89	16,89	
GANT D'EXAMEN EN LATEX POUDRE M	.	2	0,98	1,96	
INTRANULE G 18	.	1	2,44	2,44	
INTRANULE G 20	.	2	1,69	3,38	
MASQUE A O2 HAUT CONCENTRATION AD	.	1	8,05	8,05	
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	.	1	5,86	5,86	
SERINGUE 10ML	.	5	2,43	12,15	
SERINGUE 20ML	.	1	1,40	1,40	
SERINGUE 5ML	.	4	1,62	6,48	
SONDE D'ASPIRATION PVC CH.14	.	1	2,09	2,09	
SONDE D'INTUBATION ARMEE A/B N°7	.	1	35,88	35,88	
TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. EC	.	3	0,44	1,32	
TUBE ANNEL	.	1	16,89	16,89	
Sous-Total consommable médical				127,52	
				Total pharmacie	355,90





COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

IDENTIFICATION DU PATIENT	INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom : BOURHABI	Médecin Traitant : pr
Prénom : LEILA	Service d'Hospitalisation :
Age : 56 ans	IPP du Patient : 220103155037BE
Sexe :	NDA Séjour :
Date d'Intervention : 25/04/2024	

INTERVENANTS : Pr. ELBELHADJI

INTERVENTIONS EFFECTUÉE : - 2 poches palpébrales inf. OD ; 1 poche palpébrale inf. OG

MODE D'ANESTHÉSIE : ANESTHESIE GENERALE

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE : -blépharoplastie inférieure bilatérale par voie conjonctivale

Oeil droit :

-Traction de la paupière inférieure par de la paupière inférieure par de la soie 4.0

-Incision conjonctivale au niveau du fornix inférieur OD

-Dissection de la conjonctive -Fil de traction sur la conjonctive par un fil Vicryl 6.0

-Dissection de la TENON et individualisation des deux poches palpébrale médiane et externe

-Ablation des poches palpébrales inférieure médiane et externe de l'oeil droit

- suture de la conjonctive incisée par 2 points en U par du Vicryl 6.0

-Application de pommade antibio-corticoïde et de compresses glacées -Pansement compressif

Oeil gauche :

-Traction de la paupière inférieure par de la paupière inférieure par de la soie 4.0

-Incision conjonctivale au niveau du fornix inférieur OG

-Dissection de la conjonctive -Fil de traction sur la conjonctive par un fil Vicryl 6.0

-Dissection de la TENON et individualisation d'une poches palpébrale médiane

-Ablation de la poche palpébrale inférieure médiane de l'oeil gauche

- suture de la conjonctive incisée par 1 points du Vicryl 6.0

-Application de pommade antibio-corticoïde et de compresses glacées -Pansement compressif

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. ELBELHADJI MOHAMED
Ophtalmologiste
SIGNATURE :
09.03.27.89



220103155037BE

Bouskoura, le :

72,00

ORDONNANCE

02 mai 2024

Mme BOURHABI LEILA

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. ELBELHADJI-MOHAMED
Ophtalmologue

DEXAFREE unidoses

1 goutte 3 fois pendant 5 j
1 goutte 2 fois pendant 5 j
1 goutte 1 fois pendant 5 j, dans les deux yeux

oez lotemax 0,03% collyle
18,89



COOPER PHARMA
PPV: 72,00 DH

26088003

FRAKIDEX pommade

1 app le soir, dans les deux yeux

x2

51,40

→ sieste
→ soin



PPV: 19,40 DH

PHARMACIE CHOKR
Dr ZINE EL ABIDINE Zekia
Km 14 Douar Ouled Malek
Bouskoura Casablanca
Tél. 094 03 29 03 81

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. ELBELHADJI MOHAMED
Ophtalmologue
094 03 27 89