

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-532799

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12576 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABERCHANE NARTISS
 Date de naissance : 11/01/1978
 Adresse : Résidence TAJ NOUACEUR GH1 AL Apt 23
 NOUACEUR CAJABLANCA
 Tél. : 0662509046 Total des frais engagés : 5499,75 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13-03-2020
 Nom et prénom du malade : ABERCHANE NARTISS Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Casablanca Le : 13 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/03/72	Don A. du		5494,85	INF : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

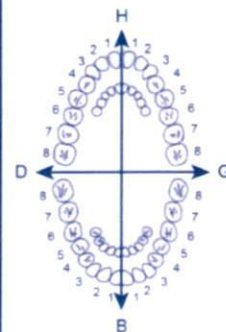
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

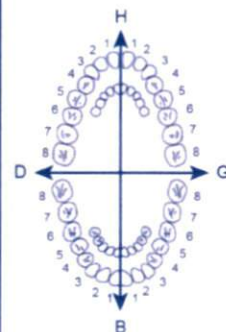
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : ABERCHANE NARJISS N° Facture 1 563 200311114436MO-001

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
NICARDIPINE A 10mg/10ml Injecta (10)	30	9,61	288,30
SERUM SALE 0.9% 500ml Injecta (01)	4	15,00	60,00
Sous-Total médicaments			348,30
GANTS JETABLES LATEX	4	1,00	4,00
INTRANULE G 20 ROSE (100)	1	5,00	5,00
PROLONGATEUR (01)	1	5,40	5,40
SERINGUE 10 CC BT 100 (100)	2	5,00	10,00
SERINGUE 10 ML A VIS	1	5,00	5,00
SERINGUE 20 CC BT 50 (50)	1	5,00	5,00
SERINGUE 5 CC BT 100 (100)	1	5,00	5,00
SERINGUE 50 CC AVIS	3	4,05	12,15
Sous-Total consommable médical			51,55
Total pharmacie			399,85

CLINIQUE ETIANDI
54, Bd. Grandi - Garabanza
Tél: 05 22 36 74 05
EIMahy Sara

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE

54 BD GHANDI

TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° 1 563 / 2020 du 13/03/2020

Nom patient	ABERCHANE NARJISS	Entrée 11/03/2020	Sortie 13/03/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMBRE INDIVIDUELLE	2,00		400,00	800,00
AIDE MEDICALE INFIRMIERE	2,00		150,00	300,00
ACCOMPAGNANT	2,00		400,00	800,00
MONITORING	4,00		300,00	1 200,00
			Sous-Total	3 100,00
PHARMACIE	1,00		399,85	399,85
			Sous-Total	399,85
Total Frais Clinique				3 499,85
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. BEKOUCHI IMANE (gynecologue)	2,00		1 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 000,00
Total prestations externes				2 000,00

	Total général	5 499,85
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> CINQ MILLE QUATRE CENT QUATRE-VINGT-DIX-NEUF DIRHAMS QUATRE-VINGT-CINQ CENTIMES		

Encaissements						Total encaissé	Solde 5 499,85
---------------	--	--	--	--	--	-----------------------	--------------------------

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 : ABERCHANE NARJISS		
Chambre : 112		
Médecin traitant	BEKOUCHI IMANE	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	11/03/2020	
Date sortie	13/03/2020	14:32
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : SARA 13/03/2020 15:35 200311114436MO-001		

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel : 05 22 36 74 05
Fax : 05 22 94 64 91
El/Mary Sara

AXIMYCINE

غاندي



GHANDI
CLINIQUE

Dr Imane BERKOUCHI
Gynécologue - Obstétricienne
Imm Communale d'Azemoul
Entree B. 2e Etage. N° 11
Hay Hassani - Casablanca
Gsm: 0661 96 14 04 - Tél: 05 22 930 930

Mme Najia Aberkane,
Compte Rendu d'hospitalisation

Parturiente primipare, sans antécédents
pathologiques, arrivant dans notre établissement
pour finir sa grossesse d'une venue
d'Accouchement périmétrique sur un
fœtus vivant à 30 SA.

un bilan biologique complet a
été réalisé, un échographie
obliquale a été réalisée,

une surveillance du rythme cardiaque
fœtal et du Tocolyse a
été faite.

0522 36 69 11
0522 36 74 05
0522 94 64 90 / 91
0522 36 05 34

Dr Imane BERKOUCHI
Gynécologue - Obstétricienne
Imm Communale d'Azemoul
Entree B. 2e Etage. N° 11
Hay Hassani - Casablanca
Gsm: 0661 96 14 04 - Tél: 05 22 930 930

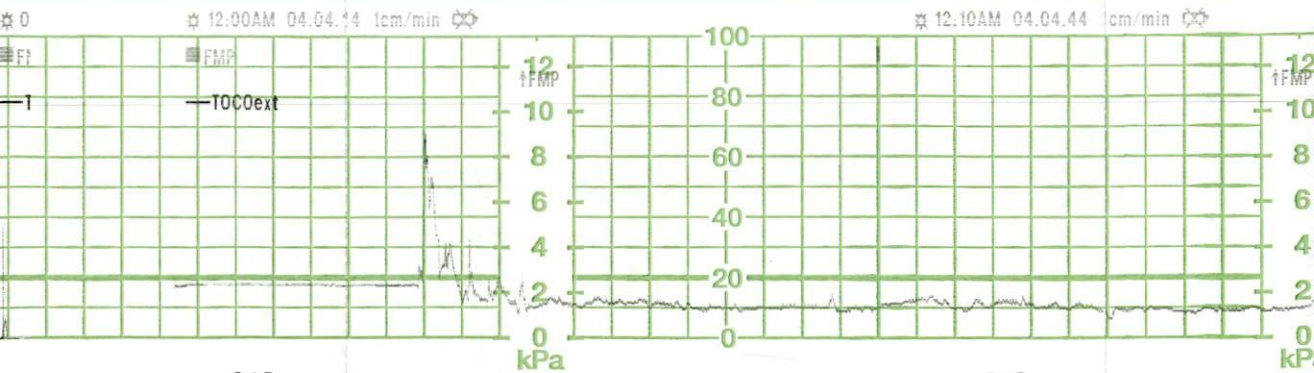
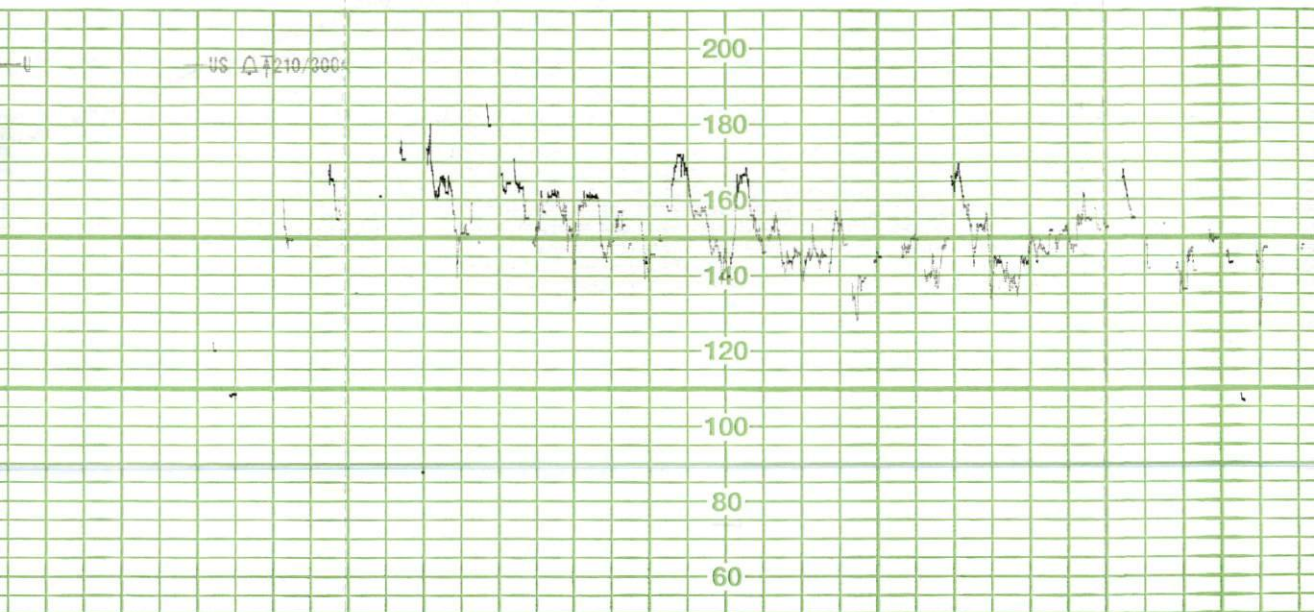
[Signature]

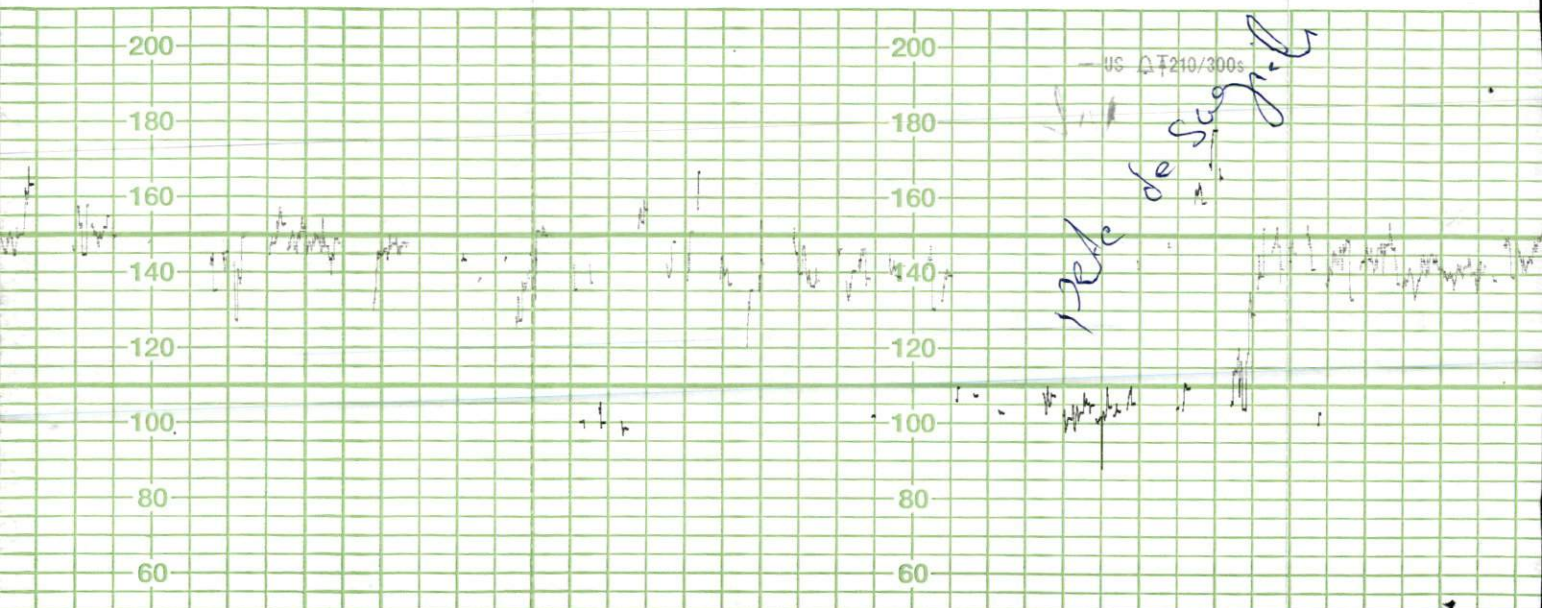
ev

CLINIQUE GHANDI**NOTE D'HONORAIRES****Le : 11/03/2020****Références** 1 563 / 200313153457394030
PAYANT**Entrée / Sortie :** 11/03/2020 - 13/03/2020**Le Dr. BEKOUCHI IMANE****présente à Mme ABERCHANE NARJISS****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
2 000,00 Dhs****et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

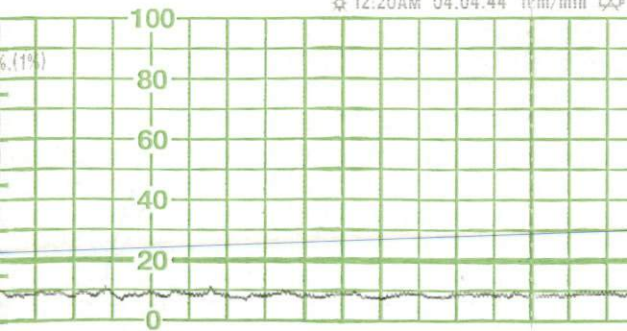
Imane BEKOUCHI
né Colague - Ob. d'Alger
Imm. Communal - Re. d'Alger
Entrée B. 2e Etage - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Gsm: 0661 95 14 04 - Tél: 05 22 930 930

Cachet et signature



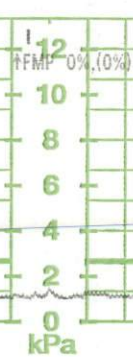


☆ 12:20AM 04.04.44 1cm/min ☆

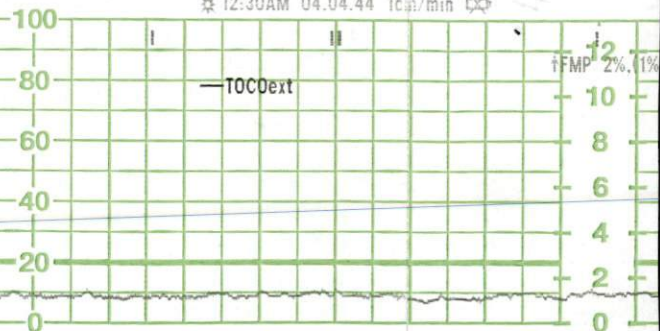


017

12
↑FMP 0%,(0%)



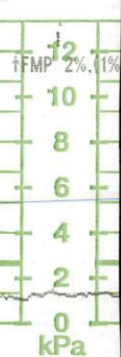
☆ 12:30AM 04.04.44 1cm/min ☆



018

—TOCext

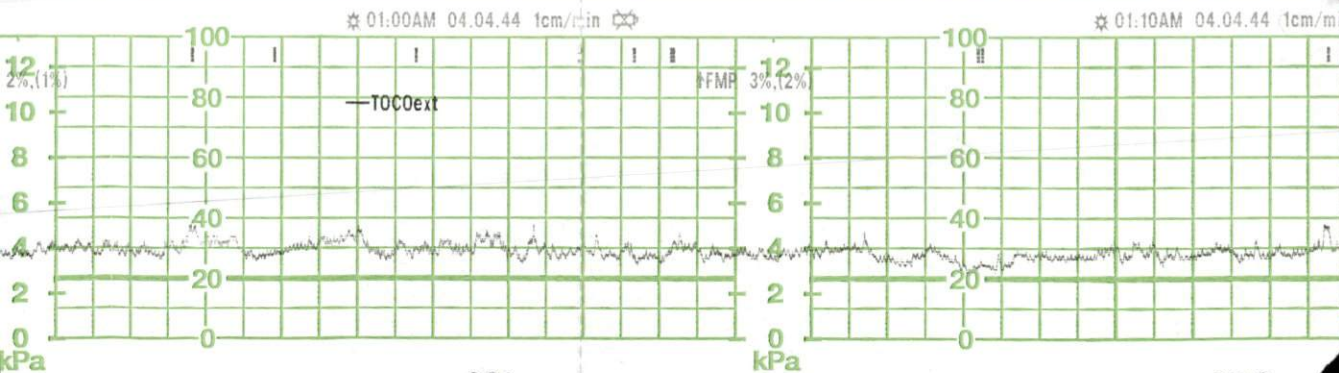
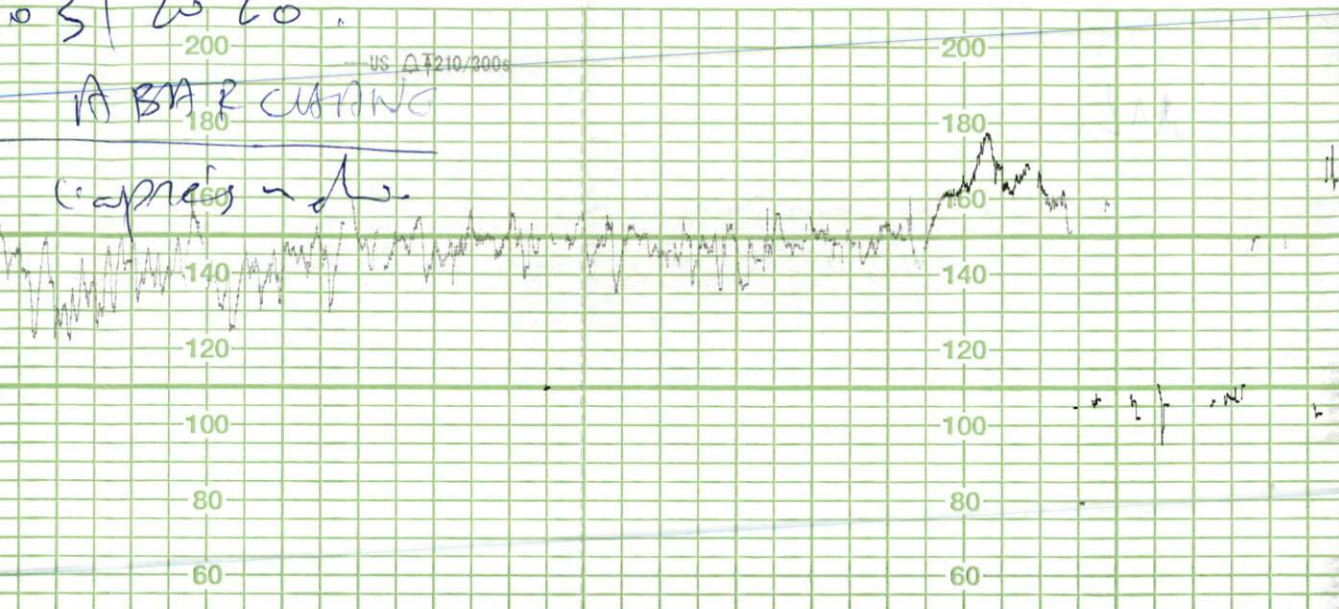
12
↑FMP 2%,(1%)



0312020

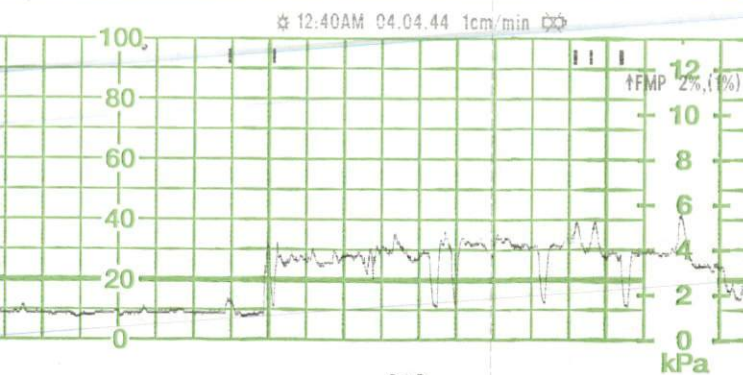
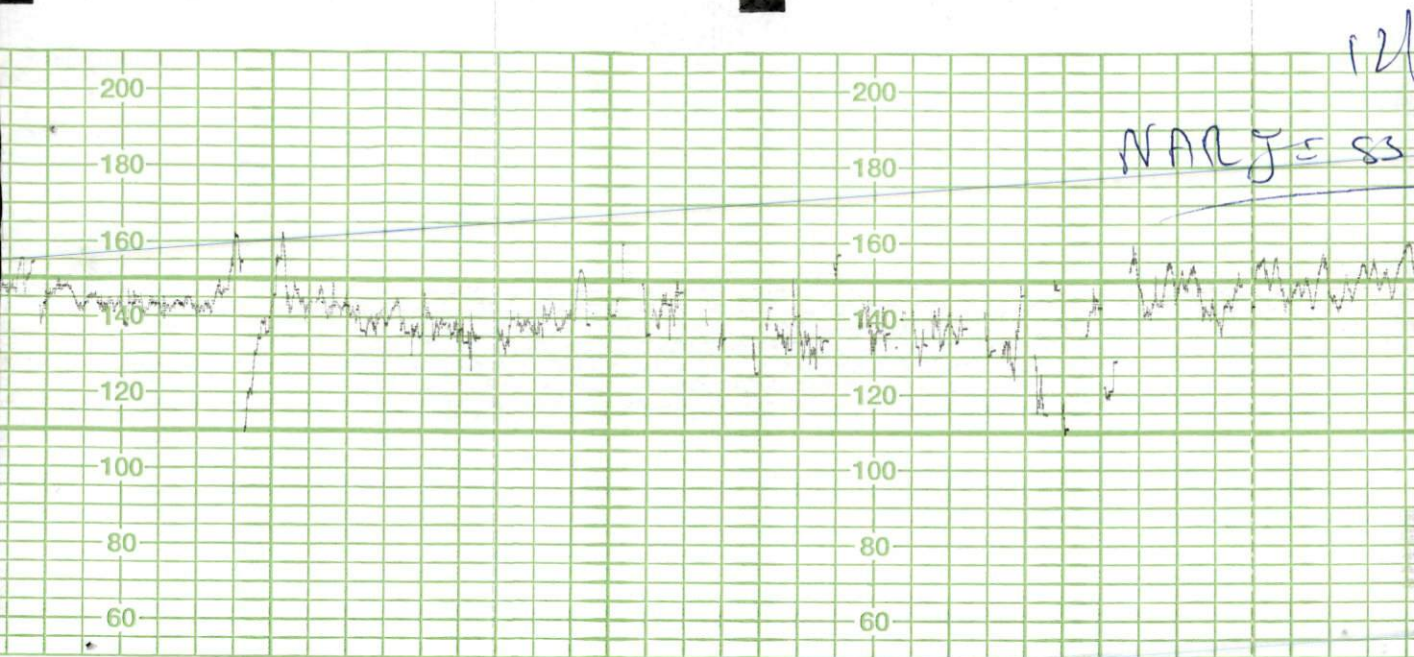
ABR CUTTING

Capnography - A

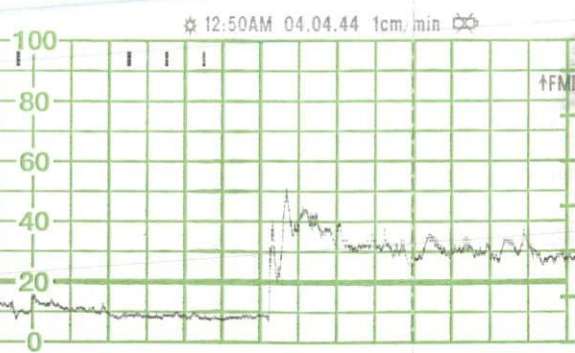


021

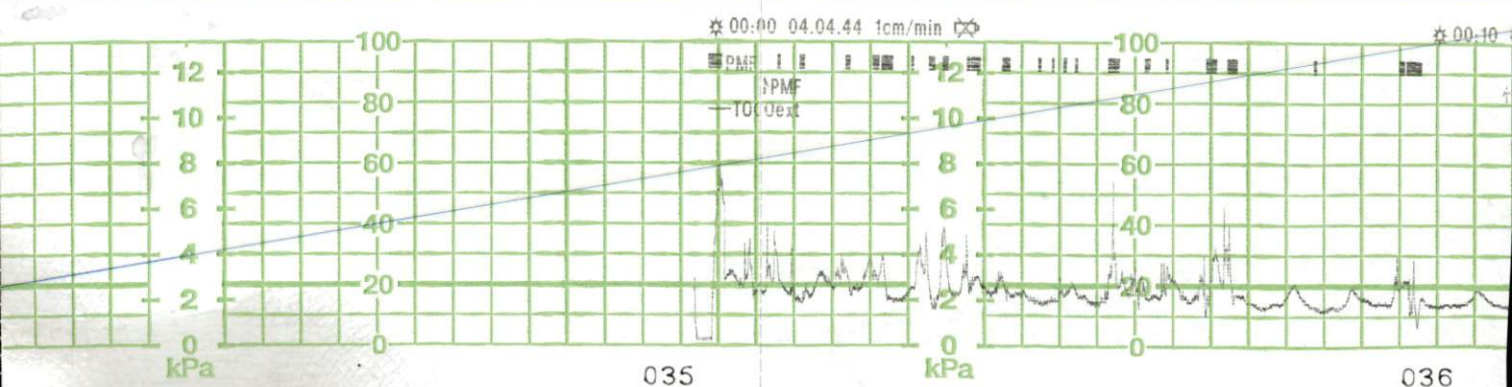
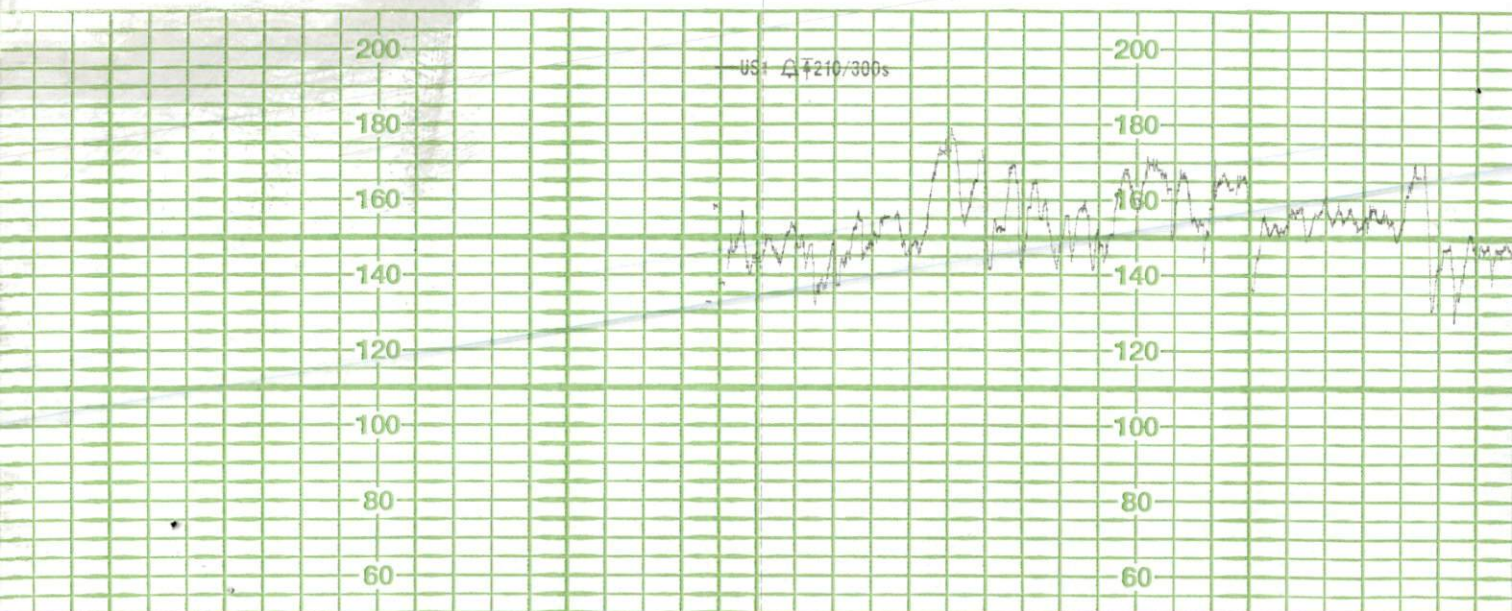
022



019



020



pyr ABSOLUTE

US1

200

180

160

140

120

100

80

60

180

160

140

120

100

80

60

4.44 1cm/min

00:20 0.4 0.44 1cm/min

00:30 0.4

19% (19%)

12% (4% 17%)

100% (100%)

100

80

60

40

20

0

100

80

60

40

20

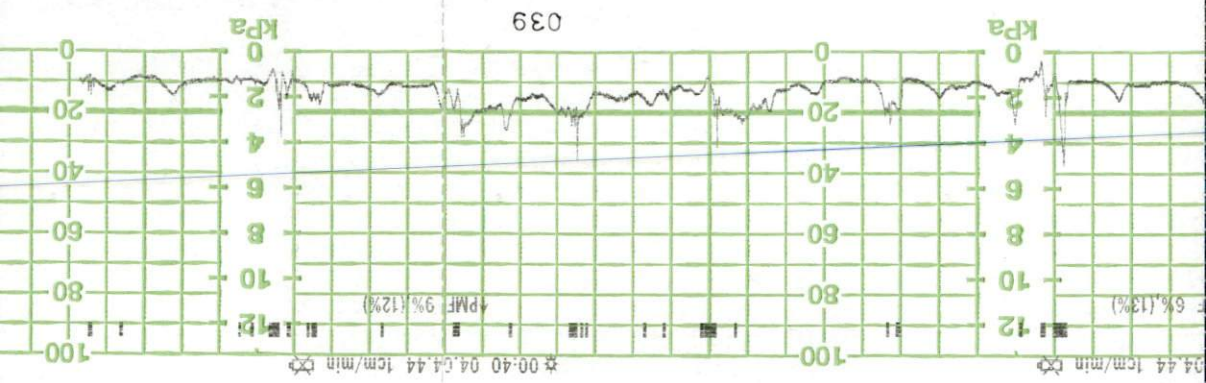
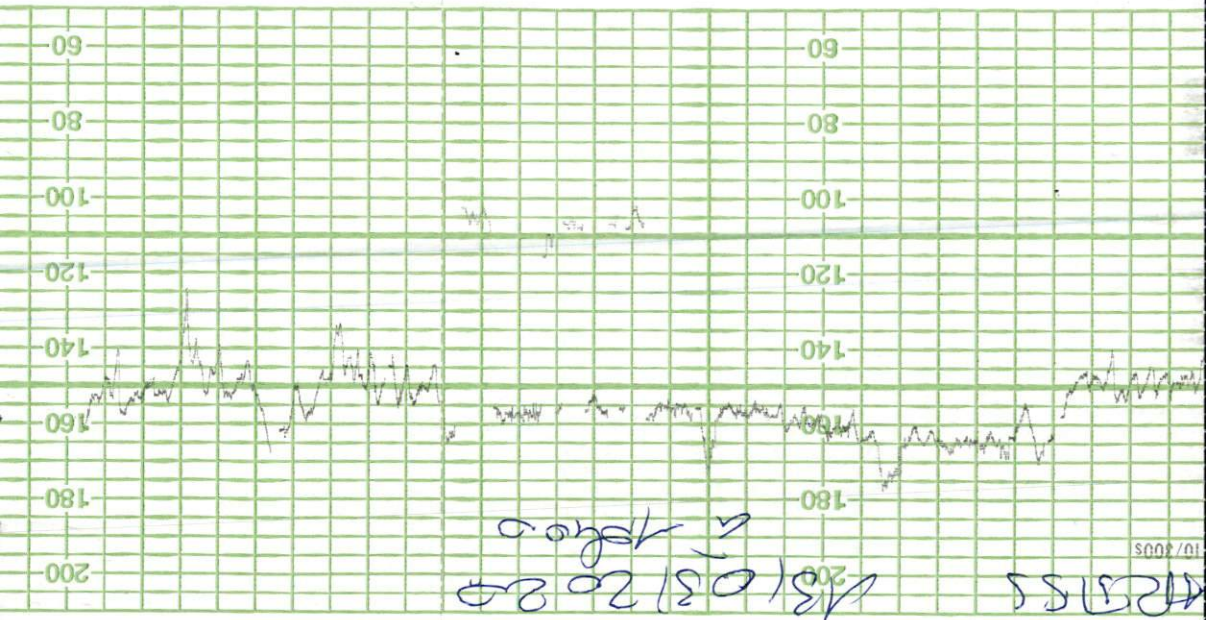
0

kPa

kPa

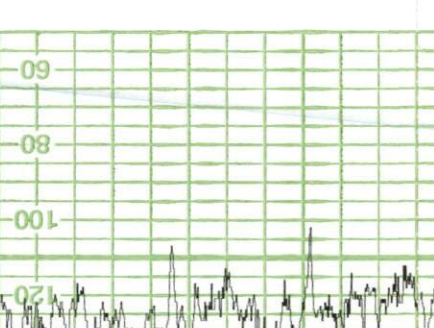
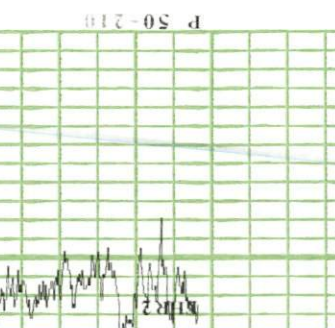
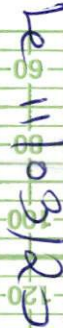
037

038

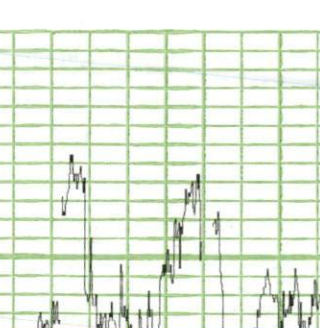


0
2
4
6
8
10
12

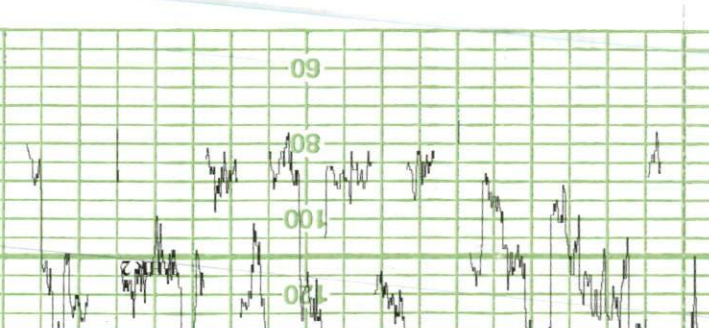
Kue ABer



AGE	PERCENT
14-17	20
18-24	25
25-34	22
35-44	23
45-54	21
55-64	24
65-74	22
75+	23



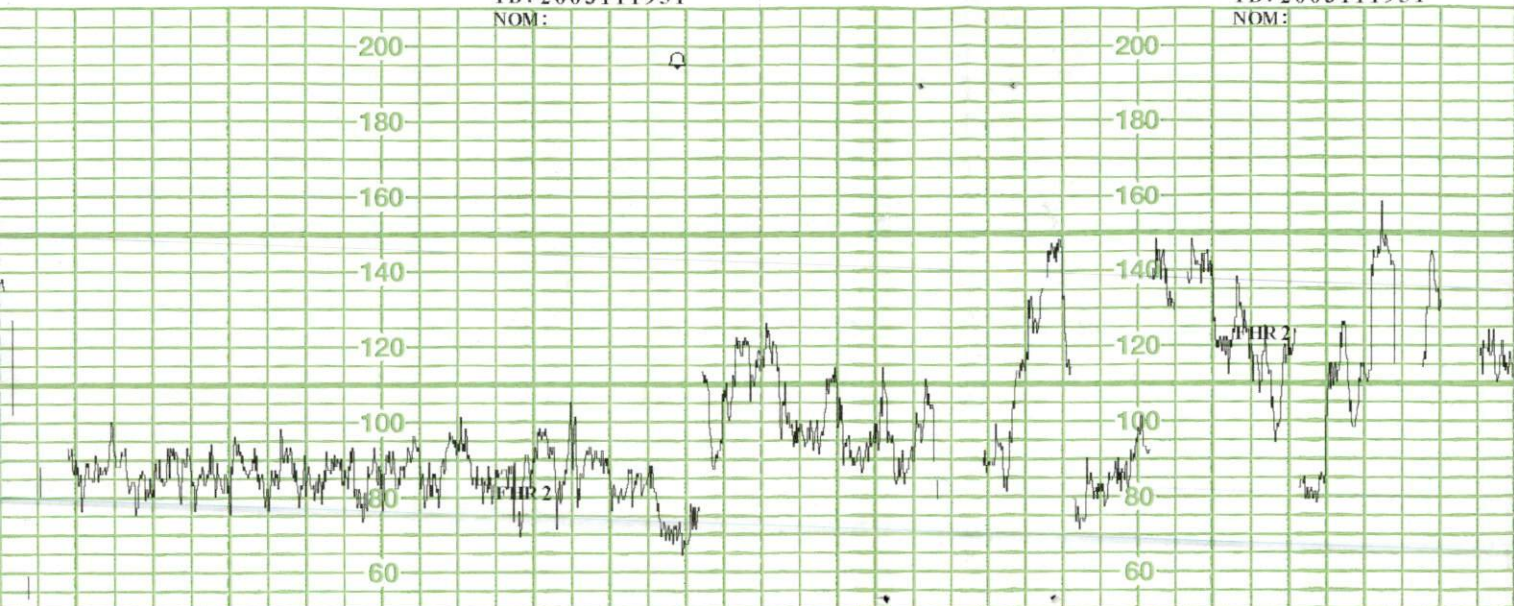
2020-03-11 02:02:13
1 cm/min
FIR2: -2.0 pPa
HR: -
SPD: -
NIBP: - / - / -
TEMP: -
029



2020-03-11 20:12:13
1 cm/min
FIR2: -200 pm
HR: 40 pm
SPO2: 96
NIBP: -/-
TEMP: 36.0

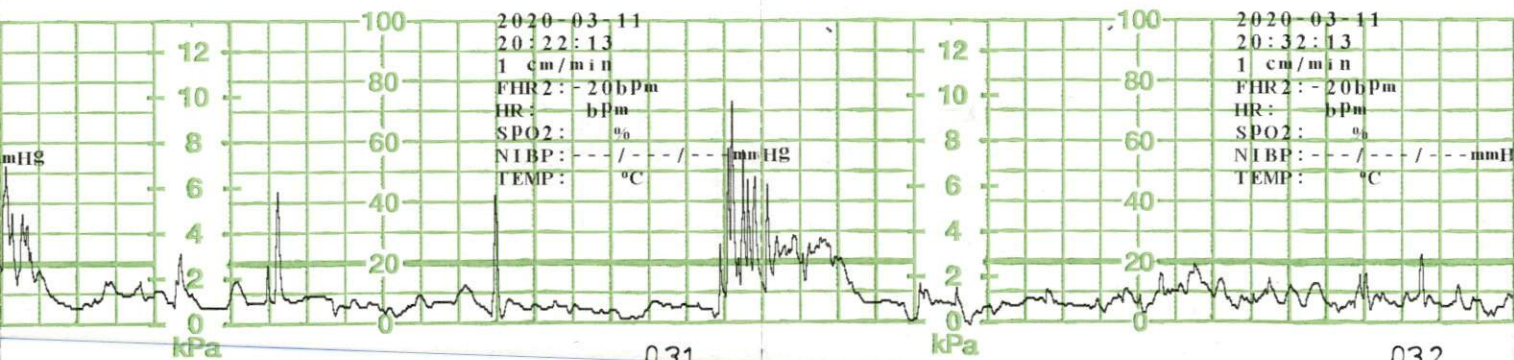
ID: 2003111951

NOM:



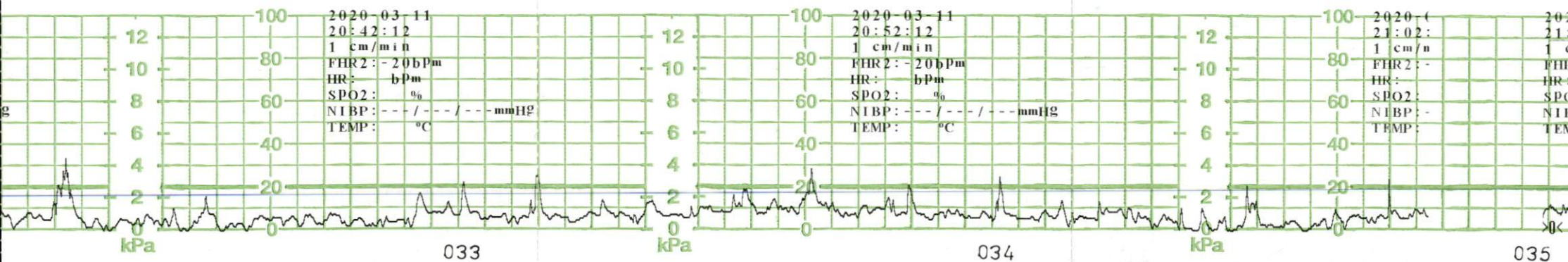
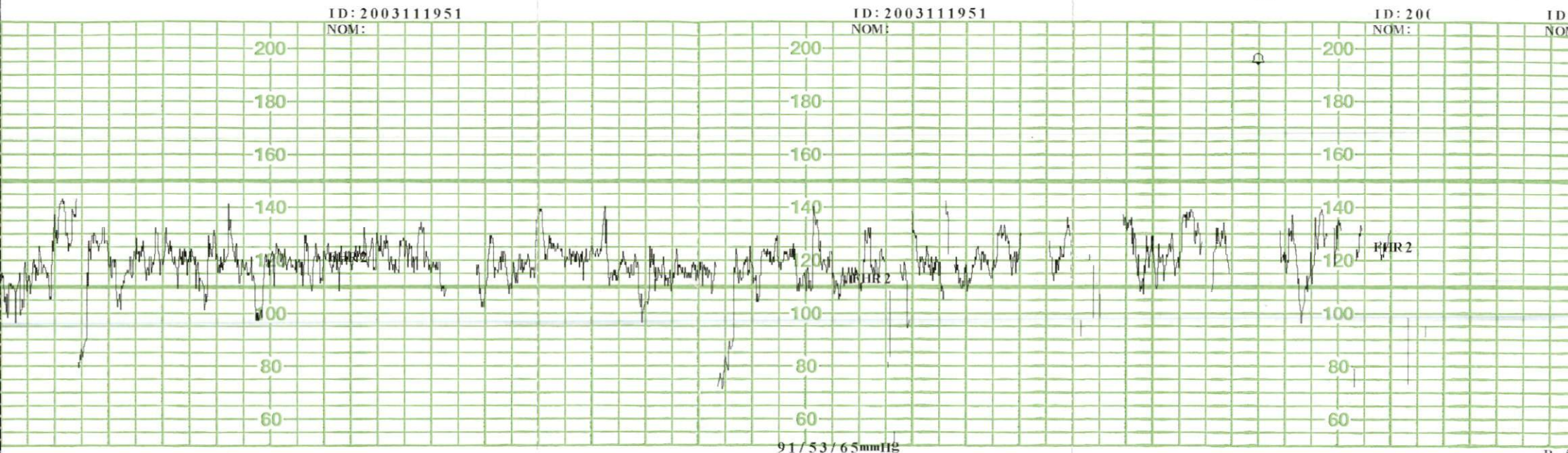
ID: 2003111951

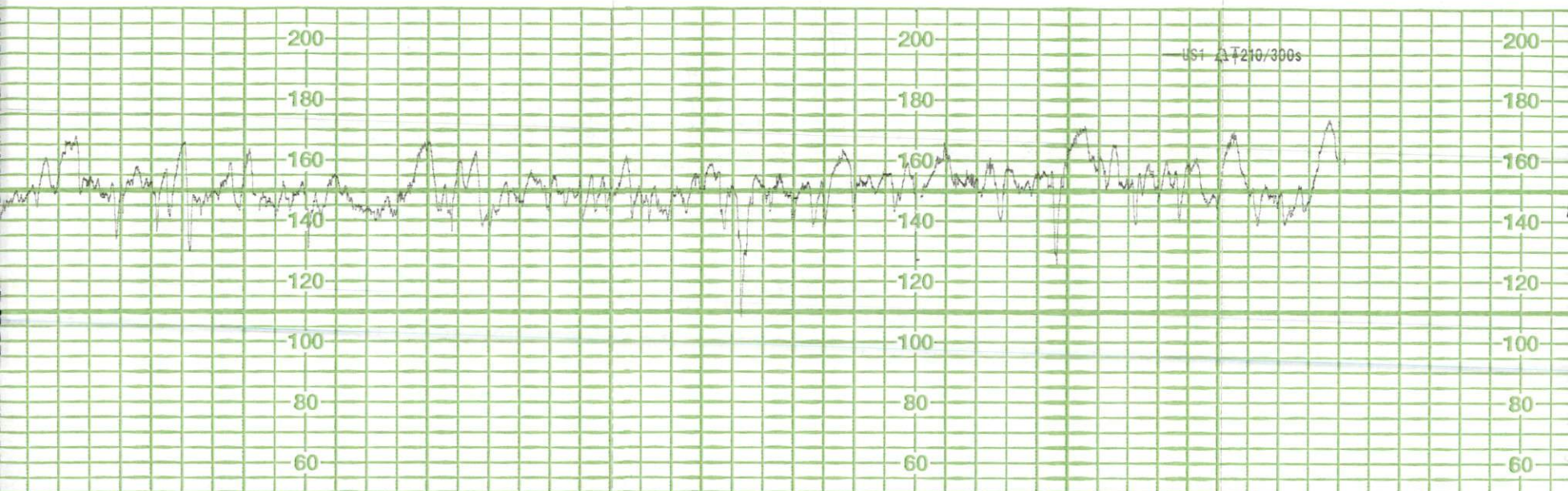
NOM:



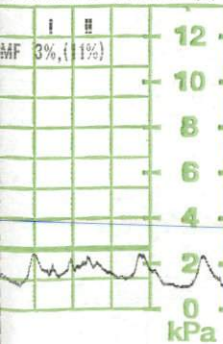
031

032

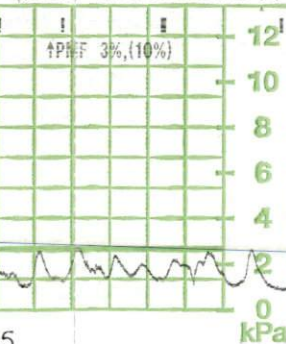




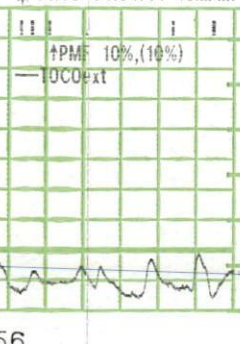
0 04.04.44 1cm/min



00:50 04.04.44 1cm/min



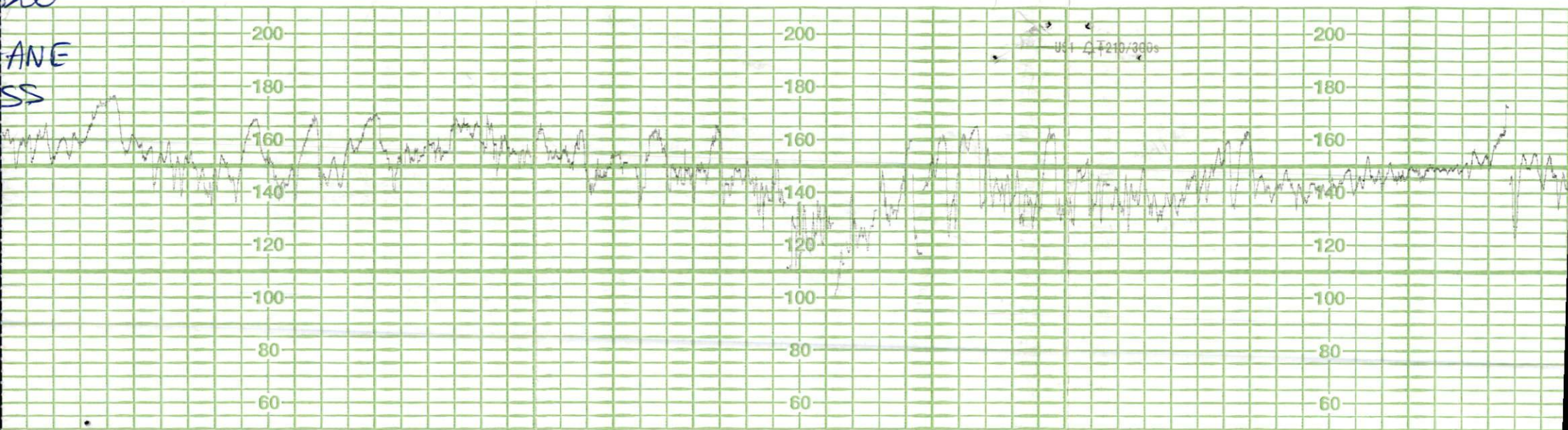
01:00 04.04.44 1cm/min



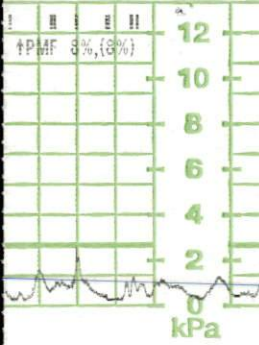
055

056

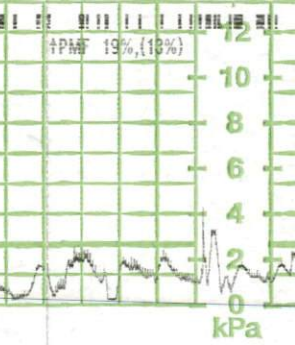
20
ANE
SS



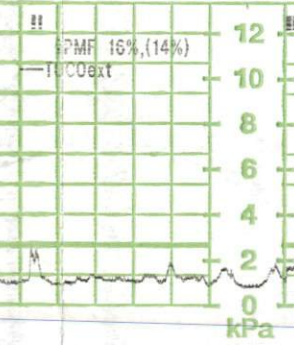
00:10 04.04.44 1cm/min



00:20 04.04.44 1cm/min



00:30 04.04.44 1cm/min



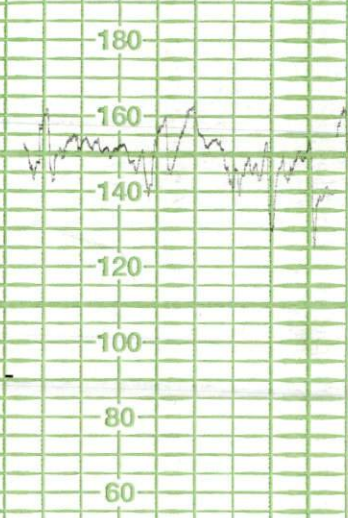
052

053

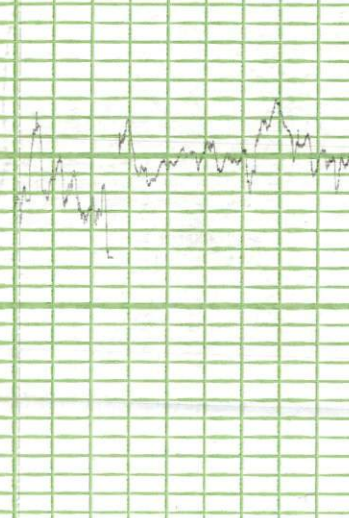
054

13/03/20
The ABERCH
NARJ.

US1 Δ 210/300s



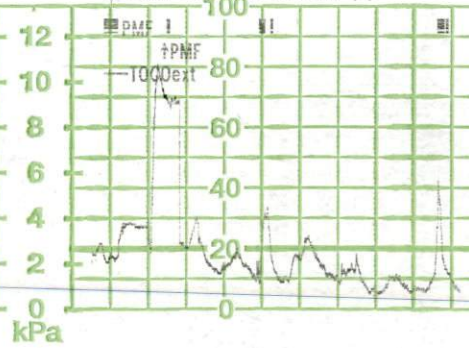
US1 Δ 210/300s



200

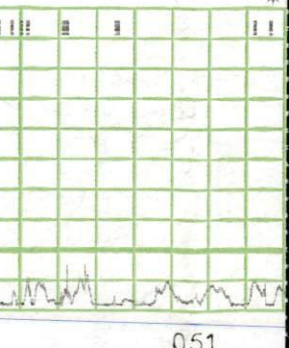
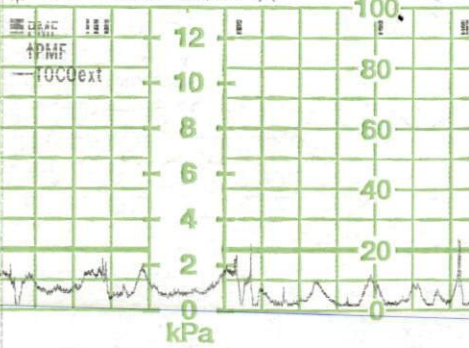


☆ 00:00 04.04.44 1cm/min ☆



050

☆ 00:00 04.04.44 1cm/min ☆



051