

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-553471

42477

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 6419 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : SAED

Nom & Prénom : RASSID SAED

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 229 Bd Hog Fathi Casablanca

Tél. : 0661566363 Total des frais engagés : 10258 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : [Stamp: CLINIQUE LE PARC Hermitage, Réanimateur Anesthésiste, Tel: 090962126]

Date de consultation : 27/09/2010

Nom et prénom du malade : RASSID SAED Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Doulleur ABDOMINALE

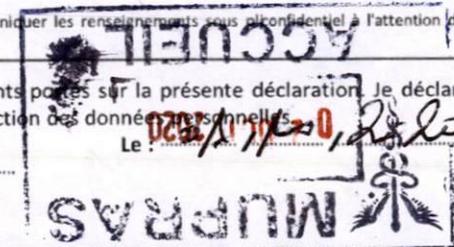
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

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 : 27/09/2010

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le paiement des Actes
27/09/2020	van Gaxtine à joint		900,00	INP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES SCIENCES Centre Commercial d'Alimou II CAJABANCA Tél. 022 99 48 14	27/09/2020	120,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

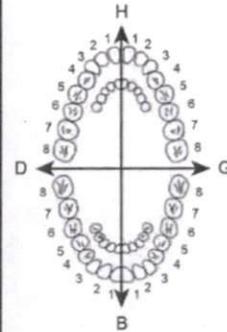
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

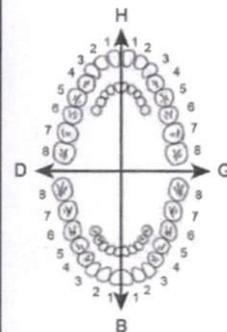
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT 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	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الحديقة لارميطة

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 27-09-2022

Ramid Saïd

PHARMACIE DES SCIENCES
Centre Commercial Laimoun II
CASABLANCA
Tél : 022 99 48 14

- Chirurgie ORL
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
- Chirurgie viscérale
- Anesthésie - Réanimation
- Chirurgie Ophtalmologique
- Chirurgie Plastique et Esthétique
- Chirurgie Dentaire
- Stomatologie Implantologie
- Radiologie - Echographie - Scanner

22.00

cardol 19 x 



1 cp x

Spasfon 200 mg

1 cp x 2



Neo forte 1 cp x 1/2



98.80
120.80

Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 06 66 10 89 32
Email : cph@hermitage.ma
Site Web : www.cph.ma

CLINIQUE LE PARC Hermitage
مصحة الحديقة لارميطة
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
Tél : 05 22 28 64 64
INP : 091026013

SCP au capital de 200.000 Dhs
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 34750072



F A C T U R E

N° 2 855 / 2020 du 27/09/2020

Nom patient	RASSID SAID	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	27/09/2020	27/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. MOKHTARI MED AMIN (anesth/reanimate)	1,00	CS	150,00	150,00
DR. YOUKLIF (anesth/reanimateur)	1,00	CS	150,00	150,00
			Sous-Total	300,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total prestations externes				900,00

	Total général	900,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
NEUF CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	900,00	900,00	0,00

INP: 090062126
Tel: (0522) 28 64 64
Rosa 1 Angle de l'Aude et rue Chant d'Oiseaux
CLINIQUE LE PARC Hermitage

Le : 27/09/2020

Références

2 855 / 200928082319062013

PAYANT

Entrée / Sortie : 27/09/2020 - 27/09/2020

Le Dr. MOKHTARI MED AMINE

présente à Mr RASSID SAID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
150,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CLINIQUE LE PARC Hermitage
Dr MOKHTARI Mohamed Amine
Réanimateur-Anesthésiste
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
Tél : (0522) 28 64 64
INP : 091173484

Cachet et signature

Le : 27/09/2020

Références

2 855 / 200928082328062014

PAYANT

Entrée / Sortie : 27/09/2020 - 27/09/2020

Le Dr. YOUKLIF

présente à Mr RASSID SAID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
150,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE
Dr YOUKLIF ADIL
Réanimateur - Anesthésiste
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
Casablanca - Tél : 05 22 28 64 65
INP : 091026013

Cachet et signature



BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 27/09/2020 Heure 16:32

<u>Nom et Prénom du patient</u>	Mr RASSID SAID	<u>Age ou Date Naissance</u>	121 -
<u>N° Cin du patient ou du tuteur</u>	.		
<u>Adresse</u>	.		
<u>Téléphone</u>	.		
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>	.		
<u>Médecin traitant</u>	KCHIWCHA	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours) :</u>	0
<u>Motif d'hospitalisation</u>	...		
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	NON		

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

<u>Nom et prénom de l'assuré</u>	<u>Lien de parenté</u>
<u>Organisme assureur</u>	
<u>Mode de paiement</u>	PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

<u>Date Sortie</u>	27/09/2020	<u>Heure</u>	16:27	<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	0
<u>Nom et prénom du signataire</u>					

Signature
INF. 090927126
Tél: (0522) 28 64 64
Rosa 1 Angle de l'Aude et rue Chant d'oiseaux
CLINIQUE LE PARC Hermitage



مصحة الحديقة لارميطةج

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 27/09/20 الدار البيضاء في

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et
Orthopédie
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophthalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Chirurgie Dentaire
Stomatologie Implantologie
Radiologie - Echographie - Scanner

M. RASSIO SAÏD

Faire sur

Echographie

ABDOMINALE

Rosa 1 Angle Allée de
L'Aude et rue Chant
d'oiseaux (à côté de
MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 0666 10 89 32
Email : c-d-h@hotmail.fr
Site Web : www.cd-h.ma

CLINIQUE LE PARC Hermitage
SERVICE DE RADIOLOGIE
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
(à côté de MacDonald's - Hermitage)
Tél : (0522) 28 64 64
INP : 0900062126

SCP au capital
de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 37987981

CLINIQUE LE PARC Hermitage
DR MOHAMED AMIN
Réanimateur - Anesthésiste
Tél : (0522) 28 64 64
INP : 091173484
CLINIQUE LE PARC Hermitage
DR YOUSSEF ADIL
Réanimateur - Anesthésiste
Tél : 05 22 28 64 65
INP : 091026013

Casablanca le 27/09/2020

M RASSID SAID

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Foie de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène sans lésion focale décelable.
- Absence d'anomalie des voies biliaires.
- VB pleine, à paroi fine, à contenu transonore
- TP de calibre normal, perméable.
- Reins, tête du pancréas et rate sans anomalie.
- L'exploration du corps et de la queue du pancréas est gênée par un météorisme abdominal.
- Présence d'une déhiscence de la ligne blanche sus ombilicale, siège d'un sac herniaire à contenu épiploïque dont le collet mesure 17 mm en coupe axial et 11 mm en coupe sagittale.
- Absence d'adénopathie abdominale.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Vessie pleine à contenu homogène et à paroi fine.
- Prostate augmenté de volume 35 ml, avec protrusion vésicale

CONCLUSION :

- Aspect échographique d'une hernie sus ombilicale de la ligne blanche d'allure non compliqué.

Cordialement

DR. KACHOUCHA Oufae
Radiologue
Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et Rue Chant d'Oiseaux
Casablanca - Tél. (0522) 28 64 64