

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## adiologie 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.

## éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

16585

1196

Cadre réservé à l'adhérent(e)

RAM

Matricule :

Autre :

 Actif Pensionné(e)

Nom &amp; Prénom :

RAM RAM CHAFAI

Date de naissance :

Adresse :

09/03/1950

Sidi Maârouf ESSAADA IN 995 conaoz

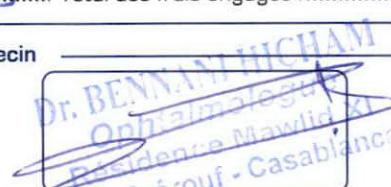
Tél. : 06.14.994.189

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2020

Nom et prénom du malade : MARTAH

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 :

Le : 14/01/2020

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
07/01/2020	Acte		300,00 DHS	Dr. BEN ABDALLAH Ophthalmologist Resident in Mayadi XI SAJIDE Hassan Surgery - reanimation Artificial eye
18/01/2020	Acte		200 DH	

Date	Montant de la Facture
------	-----------------------

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

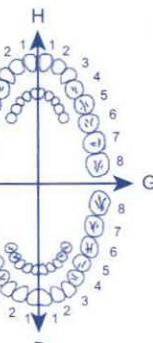
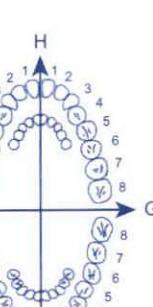
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'IRM.

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

الدكتور بناني هشام

Docteur L. BENNANI HICHAM



Ophtalmologue

Laser - Angiographie

Chirurgie de la cataracte aux U.S.

Echographie A+B

OCT

TONOMETRE à AIR

ORDONNANCE

Casablanca, le : 07.01.2020

MARTA H Dr. BENNANI HICHAM  
Ophtalmologue  
Résidence Mawlid XI  
Sidi Maârouf - Casablanca

C.P.A.

Dr. BENNANI HICHAM  
Ophtalmologue  
Résidence Mawlid XI  
Sidi Maârouf - Casablanca

Résidence Mawlid XI - Route 1029 - Sidi Maârouf A2 - 21 A2 - 22 - 2<sup>ème</sup> étage

Tél : 05.22.32.19.07 - 05.22.97.58.62 - Casablanca

E-mail : bhicham2003@hotmail.com

**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme MARTAH SAADIA  
Séjour : Du 08/01/2020 au 08/01/2020

**FACTURE**  
202000195  
Du : 08/01/2020

Etablie par : M. Fatiha

**Clinique**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
CONSULTATION + ECG	1	200,00	200,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>200,00</b>

**Encaissement Compte d'Autrui**

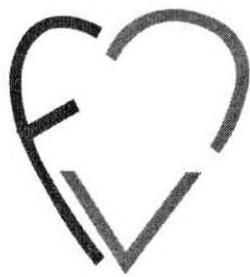
Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			0,00

Rentes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la présente facture à la somme de DEUX CENTS DIRHAMS

Patient	
<b>Total TTC</b>	200,00





# CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

## صحة القلب والشرايين فرنس قيل

Département anesthésie réanimation Cardiovasculaire

Casablanca le 07/01/2019

### Dossier d'anesthésie chirurgie Ambulatoire

Consultation pré anesthésique  
Dr

- Nom : PARTIT RANDA
- Age : 64 ans
- Indication chirurgicale : Coart.
- Opérateur : BENANI

#### ATCO

- ✓ HTA :
- ✓ Diabète :  sous. insuline / 10 ans
- ✓ Tabac :
- ✓ Dyslipidémie :
- ✓ Dysthyroïdie :
- ✓ Cardiaque ~~HTA~~ Blot Chirurgie Juv 2019.
- ✓ AVC/AIT :
- ✓ BPCO/Asthme :
- ✓ Tuberculose pulmonaire:
- ✓ Toxique :
- ✓ Allergique : Non Oui, type :
- ✓ Anesthésique : Non, Oui
- ✓ Chirurgicaux :
- ✓ Autres :
- ✓ Traitements en cours :
  - C-MARZ (A2)
  - Plavix
  - Vitamyl

#### Evaluation pré anesthésique :

- ✓ TA = 110 / 7 , FC = 65 , SaO<sub>2</sub> : 91 air Libre.
- ✓ Neurologique : CGS 15 / 5, Autonomie : 1
- ✓ Cardiovasculaire :
  - Auscultation : +
  - Score Duke : > 4 MET, Score NYHA : I-II
- ✓ Pneumo-pulmonaire
- ✓ Thyroïde : 1
- ✓ Carotide : 1
- ✓ Abdominale : 1
- ✓ Intubation : Score Mallampati : I-II, Prothèse : (+)

#### Evaluation paracliniques pré admission :

✓ ECG : PSR

#### Synthèse :

✓ ASA : III

#### Conduite à tenir à l'hospitalisation :

- ✓ Compléter bilan biologique : . GAJ = 2 18 Ans = 77,6  
ACM 11 A8AT 22

#### ✓ Compléter évaluation paracliniques :

#### ✓ Gestion traitement anticoagulant :

#### ✓ Protocole prémedication :

- Ani D'Alauai 2ml Antiphis 5ml  
- 1ml Chin 22.

#### Observation

HR RR SpO<sub>2</sub>

Ani D'Alauai ++

Dr. A. FLSLA  
Anesthésie-Réanimation

**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
Casablanca

NOM DU PATIENT : Mme MARTAH SAADIA  
DATE DE NAISSANCE : 16/10/1956

Sejour : Du 08/01/2020 au 08/01/2020



Reçu N°: 135433

Facture émise le 08/01/2020 15h55

Adress

Prix à

200,00 Dh

Type de paiement

Espèce

Imprimé par : ELOUATTASSI BADIA Le 08/01/2020

Clinique France Ville  
393, Bd Ghandi - Casa  
Tél: 05 22 23 26 27  
R

NOM: Martah  
PRENOM: Saadia  
ID:  
DDN:  
Age: ans  
Sex:

8-Jan-2020 19:33:08

Fréq. Card.: 65 BPM  
Int PR: 144 ms  
Dur.QRS: 94 ms  
QT/QTc: 413/425 ms  
Axes P-R-T: 45 16 39

TA = 19/12  
SO = 2 - 99

