

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-501328

ND = 17329

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0043	Société : BAM Retraité		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHAOUKI - NAJATE
Nom & Prénom : CHAOUKI - NAJATE			
Date de naissance : 05/03/54			
Adresse : 8 Rue Frédéric - ANFA - CASA			
Tél. : 066 118 17 59		Total des frais engagés : 5 DHS	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Professeur D. COHEN Chirurgie Orthopédique Chirurgie Traumatologique Chirurgie Main et Pied Mahfoud - Casablanca			
Date de consultation : 21/05/2019			
Nom et prénom du malade : El Hachmi			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : **CASA** Signature de l'adhérent(e) : **HAB**
Le : **19/12/2019**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
13/12/2015	Montant facture		(4564,04)	INP : 090522362127 CLIQUE A LA PATENTE DRSS Slaoui Anfa Casablanca n° Patente 35605793 Date 05-22-36 21 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSI DRISS SIDIQUI - Lot Val d'Anjou BP 104 - 52110 SAUZON TÉL : 03 85 22 30 70 FAX : 03 85 22 30 71 ICE 0818720000	13/12/19	585,40

ANALYSES - RADIographies

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
D.O.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D																			
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Professeur David COHEN

Ancien Professeur à la Faculté
de médecine de Casablanca
Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie arthroscopique
Chirurgie de la main et micro-chirurgie
Chirurgie du rachis
Médecine et chirurgie du sport

البروفيسور ديفيد كوهن

أستاذ سابق بكلية الطب
بالدار البيضاء
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
الجراحة المنظرية للمفصل
جراحة اليد
جراحة العمود الفقري
الجراحة الرياضي

Casablanca le 13/12/2019

Mme CHAOUKI Najat

30,00

1/NODOL FEN

1.5

1 cp trois fois par jour pendant 10 jours

141,20 x 3 = 423,60

2/ZINNAT 500

1.5

1 cp trois fois par jour pendant 10 jours

79,00

3/MEFSAL 15

1.5

1 cp par jour pendant 7 jours

52,00

4/OEDES

1.5

1 cp par jour pendant 14 jours

1.5

585,40

79,00

LOT 190679
EXP 01/2022
PPV 52.80 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 141,20 DH
ID: 6118001141456

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 141,20 DH
ID: 6118001141456

30,00

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 141,20 DH
ID: 6118001141456

professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
22 Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0522 22 43.78/0522 26.82.00

PHARMACIE CLINIQUE ANDALUSIA
19, AV. DRSS STABIA
Casablanca
Tél: 0522 33 19 11
ICE: 001739849000013

CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE
ICE:000159092000064
CASABLANCA
Tél : 05 --- Fax: 05 ----

F A C T U R E

ICE: 00015909200006

N° : 1848 / 2019 du 13/12/2019

Médecin traitant : DR. ABITTAN

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme NAJATE CHAOUKI	Payant	13/12/19	13/12/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE INDIVIDUELLE		1,00	600,00	600,00
SALLE OPERATION	K	20,00	30,00	600,00
A.M.I		1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	1 400,00
PHARMACIE		1,00	904,04	904,04
PHARMACIE	TROUSSE+CASAQUE	1,00	360,00	360,00
			Sous/Total	1 264,04
			Total clinique	2 664,04

PR. DAVID COHEN (chirurgien)	K	20,00	80,00	1 600,00
DR. RAIS/REDOUANE (anesth/reanim)	k	10,00	30,00	300,00
			Sous/Total	1 900,00
			Total autres prestations	1 900,00

Arrêtée à la somme de :				
QUATRE MILLE CINQ CENT SOIXANTE-QUATRE DIRHAMS QUATRE CENTIMES				
			TOTAL GENERAL	4 564,04

Clinique Andalous
19, Bd. Driss Blaoui
Anfa - Casablanca
Patente : 35605793 - RC : 97287
Tél: 0522 36 27 27 - Fax: 0522 39 39 43

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : NAJATE CHAOUKI

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	1,00	25,00	25,00
BETADINE TULLE 1 10 x 10 UEX (10)(1)	1,00	4,73	4,73
FENTANYL 500/10AMP INJECTA (10)(1)	1,00	19,21	19,21
LIDOCAINE 2 % INJECTA (01)	1,00	16,50	16,50
MIDAZOLAM 5mg/5ml INJECTA (10)(1)	1,00	7,87	7,87
OEDE INJ PHARM INJECTA (01)	1,00	95,00	95,00
PERFALGAN 1 g INJECTA (12)(1)	3,00	34,02	102,06
TRIAxon ² 2 g INJECTA (01)	1,00	200,00	200,00
Sous-Total pharmacie			470,37
BANDE DE VELPEAUX 10CM (001)	1,00	26,00	26,00
CHA+CAS+BAV (001)	1,00	50,00	50,00
COMPRESSE 10 (001)	1,00	200,00	200,00
ELECTRODES (050)(1)	3,00	10,00	30,00
GANT STERI 7,5 (001)	1,00	12,00	12,00
GANT STERILES 8 (001)	1,00	12,00	12,00
INTRANULES BLEUES g 22 (001)	1,00	9,00	9,00
SERINGUE 5cc (001)	2,00	4,00	8,00
SURGICRYL RAPIDE 4/0 19 (001)	1,00	86,67	86,67
Sous-Total parapharmacie			433,67
Total pharmacie			904,04



 CLINIQUE EL NDALOUSS

 Av. Driss Slaoui Anfa - Casablanca

 Tél : 05 22 36 27 27

CLINIQUE ANDALOUSS**NOTE D'HONORAIRES**

BC

Le : 19/12/2019 13:16

Références 1848 / Payant
Entrée / Sortie : 13/12/2019 - 13/12/2019

N°:16619

Le Docteur RAIS/REDOUANE

présente à Mme NAJATE CHAOUKI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués.

*Dr. RAIS Youssef
Anesthésiste Réanimateur
CLINIQUE ANDALOUS
Tél.: 0522 36 27 27**Cachet et signature***CLINIQUE ANDALOUSS****NOTE D'HONORAIRES**

BC

Le : 19/12/2019 13:16

Références 1848 / Payant
Entrée / Sortie : 13/12/2019 - 13/12/2019

N°:16620

Le Professeur DAVID COHEN

présente à Mme NAJATE CHAOUKI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 600,00 Dhs (MILLE SIX CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués.

*Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
22, Rue Najou Mand 4
Tél.: 0522 22 43 78/0522 26 82 00**Cachet et signature*

Professeur David COHEN

Ancien Professeur à la Faculté de médecine de Casablanca
Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie arthroscopique
Chirurgie de la main et micro-chirurgie
Chirurgie du rachis
Médecine et chirurgie du sport

البروفيسور ديفيد كوهن

أستاذ سابق بكلية الطب
بالدار البيضاء
اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
الجراحة المنظرية للمفصل
جراحة اليد
جراحة العمود الفقري
الجراحة و الطب الرياضي

Casablanca le 13/12/2019

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Mme CHAOUKI Najat

Date de l'intervention : 13/12/2019

Chirurgien : Pr COHEN

Anesthésiste : Dr Rais

Indication : AMO

Intervention :

Sous anesthésie locale, malade en décubitus dorsal. Reprise des incisions. Au niveau styloïdien il existe un épanchement de liquide à l'ouverture de la gaine synoviale. On complète par une ouverture de la gouttière des extenseurs du pouce. Ablation des deux broches.

Reprises des incisions dorsales ablation des deux broches.

Fermeture en un plan. . Ablation de deux broches.

Fermeture cutanée.

Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
Rue Najib Mahfoud, Casablanca
0522.22.43.78/0522.26.82.00

Professeur David COHEN

Ancien Professeur à la Faculté
de médecine de Casablanca
Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie arthroscopique
Chirurgie de la main et micro-chirurgie
Chirurgie du rachis
Médecine et chirurgie du sport

البروفيسور ديفيد كوهن

أستاذ سابق بكلية الطب

بالدار البيضاء

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

الجراحة المنصورية للمفصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

Casablanca 13/12/2019

الجراحة و الطب الرياضي

AMO broches.

1/Suivre ordonnance

2/Faire soins locaux un jour sur quatre.

3/Ablation des fils le 26/12/2019

4/A revoir en contrôle le 7/1/2020 à partir de 14 h pour contrôle.

CLINIQUE ANDALOUSS

MULTIDISCIPLINAIRE

ICE:000159092000064

CASABLANCA

Tél : 05 --- Fax: 05 ----

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **Mme NAJATE CHAOUKI**

Chambre :

Médecin traitant **ABITTAN**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **13/12/2019**

Date sortie **13/12/2019 10:29**

Le caissier

L'infirmier

Le major

CLINIQUE ANDALOUSS
Av. Driss Slaoui Anfa - Casablanca
Patente 35609793
Tél : 05 22 36 21 27