

# 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.

## 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 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

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](http://www.mupras.com)

ND: 17734

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0007794

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2466

Société ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : SOUSS SAÏDA

Date de naissance : 1954

Adresse : 30, Rue Ain oulmedès Raya ELTARRAH Bougogne

Tél. 06 68 97 10 04

Total des frais engagés : 250,00 Dhs Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 JAN 2021

Nom et prénom du malade : SOUSS SAÏDA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ABSCUE

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 : 23/01/2021

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
11/11/19	Cette C		280.000	D. Sanae AGOUJA Anesthésiste - Réanimateur CLINIQUE RACHIDI 43, Ed. Rachidi - Casablanca Tél : 05.22.22.12.36

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

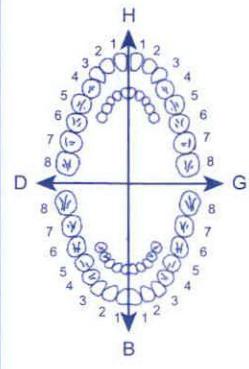
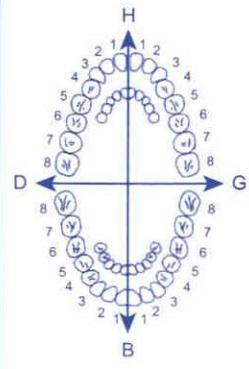
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le ..... 17 DEC. 2019.....

Cher Confrère ,

Je me permets de t'adresser MME SOUSSI SAIDA pour  
examen pré-anesthésique ,  
Patient devant se faire opérer de cataracte de l'oeil DROIT  
sous anesthésie locale .

Confraternellement.

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani 2e Etage  
Tél: 0522.25.48.88 / Fax: 0522.25.70.88  
CASABLANCA

8/15

8/158

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88  
0522.25.70.88 / 0522.25.48.88 . الهاتف : 400 شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء

## Consultation Pré-Anesthésie

Patient Madame Saida SOUSSI  
Née le: 01 01 1954 (65 Ans )  
Séquentiel: 40708

Med TT

Anesth. CS	BENNIS	Date CS	12 12 2019	Chambre	Entrée
Intervention	CATARACTE + IMPLANT PAR PHACO				Date et heure
Anesth. Interv				Praticien	D'KHYSSI Mouhssine
Chirurgie Ambulatoire					
Poids	65.00	B.M.I.	25.71	Tension	150/80
Taille	159	Pouls	70	Saturation	
Transfusion					ALR

### INTUBATION:

Risque ? Mallampati 2

Dents : RAS

Bouche : RAS O1 (>5 cm)

Cou : RAS E1 ( angle 180°)

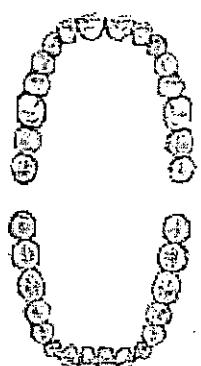
Rachis : RAS

Distance Thyro-Mentonnière: 0 mm

### Tolérance AINS:

Prothèse:

ASA : II



### ANTÉCÉDENTS À LA CONSULTATION :

CARDIO-VASCULAIRE: HTA essentielle 2000

CHIRURGICAUX: Fibromectomie sans hysterectomy

MÉTABOLIQUE: -Aucun ATCD « Métabolique » signalé (12 DEC 2019)

ALLERGIQUES: -Aucun ATCD « Allergiques » signalé (12 DEC 2019)

AUTRES: ASA Niveau 2 f sclérodermie: atteinte des extrémités des MS f Score de DUKES 4 à 7 METs (monte 1 à 2 étages, marche à plat>6 km/h)

### EXAMEN CLINIQUE :

CARDIO-VASCULAIRE : BDC réguliers sans souffle audible

PULMONAIRE : Auscultation normale

NEUROLOGIQUE : RAS

AUTRES : Voie veineuse OK

### TRAITEMENTS :

FIBROCARD

COLCHICINE

### BILANS DEMANDÉS AVANT L'INTERVENTION :

Biologique : BILAN A VOIR.

DOCUMENTS FOURNIS : ECG:SINUSAL, REGULIER, CONDUCTION ET REPOLARISATION NORMALES

EXAMENS À PRÉVOIR À L'ENTRÉE : Vérifier TA

ANTIBIOPROPHYLAXIE : Aucun

PRÉMÉDICATIONS : Aucun

RISQUES AGENTS PATHOGÈNES : Risque Agent Pathogène non indiqué

RISQUES : Aucun

VISITE PRÉOP : Réalisée le

par Dr

- Modif. examen clinique : \_\_\_\_\_ - Modif. thérapeutique : \_\_\_\_\_

CONCLUSIONS : sclérodermie- HTA équilibrée- pas de préparation en vue de l'opération

Dr. Sanaa GOUZAI  
Anesthésie et Réanimation  
43, Bd. Kechida 1000  
Tél: 05.42.32.25.51

BOUSSI SAIDA

ID:

02-dec-2019

8:56:04

CLINIQUE RACHIDI

Feminin  
159cm 65kg

Freq. ventr: 84 bpm  
Intervalle PR: 204 ms  
Durée QRS: 80 ms  
QT QTc: 352/415 ms  
Axes P-R-T: 32 34 87

Rythme sinusal normal  
Possible Hypertrophie auriculaire gauche (HAG)  
ECG valide

technicien:  
indications:

Référe par:

Non validé

aVR

V1

V4

aVI

V2

V5

II

V3

V6

aVF

V1

V4

V5

V2

V3

V6

V5

V6