

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

- Reclamation : 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-557913

66569

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule :

06446

Société :

RAN

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

ENNEHAS FOUAD

Date de naissance :

11-06-1963

Adresse :

N° 12 CITE LAYA ROUTE DIEL
JADIDA CASABLANCA

Tél. :

0664350290

Total des frais engagés :

#16005,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/03/2021

Nom et prénom du malade :

ENNEHAS FOUAD

Age :

57

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Déshydratation + Végétarisme prothétique

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 :

29/04/2021

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
27/03/21	V. poche		16005,18	INP: 020004094
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2 Quartier Bagatelle - Crêtes - Polo Casablanca				

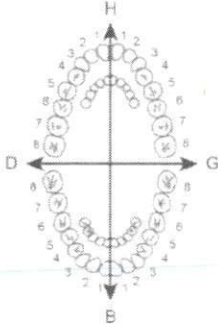
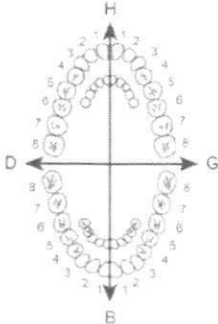
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION.



مصحة الجهاز العصبي
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le : 27/03/21

Dr. BENAQQA . A

Le Docteur Anesthésiste - Réanimateur
Neuroclinique de Casablanca

prie M **ENNEHAS FOUAD**

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires
pour

460

S'élevant à la somme de **1350,-** Dhs.

Signature

Dr. BENAQQA . A

Anesthésiste - Réanimateur
Neuroclinique de Casablanca



مصلحة الجهاز العصبي
NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le : 27/03/21

Le Docteur ZENNOUAT

prie M ENNEHAS FOUAD

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant usage, sa note d'honoraires
pour

K120

S'élevant à la somme de 800, - Dhs.

Signature :

Dr. ZENNOUAT Abdel-Aziz
Chirurgien Neurologue
Appt 2, 1er Etage, Immeuble D31
Bd. Oum Raddia Oulfa Casablanca
Tél: 0522 89 22 37



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, Le

27 MAR 2021

Facture N° 21/0294

Med Tr. : DR ZEMMOURI
Date Entree 25 MAR 2021
Date de Sortie 27 MAR 2021
N° Affiliation
Matricule N°
N° PEC

ENNEHAS FOUAD

Bénif.

*

L i b e l l e	Quantité	Prix U.	Montant
CHAMBRE	2	600,00	1200,00
AIDE MEDICALE INFIRMIER	2	150,00	300,00
PERFUSION	2	150,00	300,00
BLOC OPERATOIRE K120	120	25,00	3000,00
PHARMACIE			1855,12
** Total Clinique **			6655,12
ANESTHESISTES K60		1350,00	1350,00
DR.ZEMMOURI K120		8000,00	8000,00
** Total Honoraires **			9350,00
Total Général			16.005,12

Arrêtée La présente Facture à la somme de :

Seize Mille Cinq Dirhams Douze Centimes

Payé Par:

☒ Espèce ☐ Chèque ☐ Virement

N° 27103121

Montant: 16.005,12

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2
Quartier Bagatelle - Crêtes - Polo
Tél: 05 22 82 11 11 - Casablanca

L i b e l l e	Qté	Prix U. Casablanca, Le	Montant
ELECTRODE ECG	1,00	3,00	3,00
OEDES 40 MG INJ B/5	2,00	49,80	99,60
LOVENOX 0,4 INJ B/2	2,00	94,70	189,40
SERUM SALE 500 ML/BT12 FLA	12,00	18,72	224,64
GANTS 7.5 STERILE	10,00	7,00	70,00
LOXEN 10 INJ	1,00	13,78	13,78
COMPRESSE	30,00	4,00	120,00
SERINGUE 10 CC	7,00	1,20	8,40
MORPHINE 10 MG/1ML	2,00	4,58	9,16
CLOPRAME INJ	1,00	2,23	2,23
G5% 500 ml POCHE	3,00	25,60	76,80
TRIAXON 2 G INJ	4,00	149,50	598,00
INTRANULE VERTE G 18	1,00	5,00	5,00
PERFUSEUR	1,00	10,00	10,00
BUPIVACAINE RACHIANESTHESIE 5 MG	1,00	23,90	23,90
AIGUILLE DE RACH.G25 ORANGE POINT CRAYON	1,00	35,00	35,00
MIDAZOLAM 5 MG/5 ML INJ	1,00	7,87	7,87
ACUPAN 2 ML INJ	3,00	10,48	31,44
PERFALGAN 1 G INJ / B12	4,00	30,08	120,32
CETAMYL 500 CP EFF	6,00	0,96	5,76
DIFAL 50 MG CP/30	6,00	1,47	8,82
SONDE 3 VOIES CH 18	1,00	185,00	185,00
POCHE A URINE	1,00	7,00	7,00
Total			1.855,12

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2
Quartier Bagatelle - Crêtes - Polo
Tél: 0522 82 11 11 - Casablanca



مصلحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, Le

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM : ENN CHAS FOUAD

Date d'intervention : 25/03/2021

Diagnostic : Rétention prostatique + Végétisme

Chirurgien : Dr. ZEMMOUR

Anesthésiste : Dr. BAR

- Sous rachianesthésie, 2g0' AIB, malade en position gynécologique.
- Entre ductus faible du rectum
- Mise en évidence d'une grosse prostate
- Congestion saignant au contact
- Rétention prostatique au contact bipolaire
- Puis Végétisme prostatique complémentar
- Mise en place d'une sonde type voie chcz


Dr. Zemmour
Appl. ...
Bd. ...