

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Demande 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 à caractère personnel.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0026847

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0738 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENDALI - TAHIA AZZINE
Date de naissance :
Adresse : L'Assommoir Sule n° 47 C. r. l.
Tél. : 06 65 07 93 93 Total des frais engagés : 4914,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BENDALI - TAHIA AZZINE
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : m.v. c. p. r. c. r. n. e. f. a. b. r.
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 : 26 / 05 / 2021

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06/04/21	Voir factu	4914,-		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

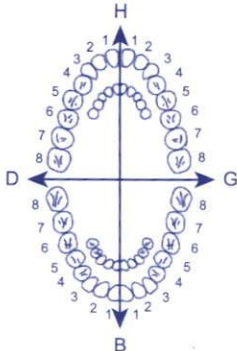
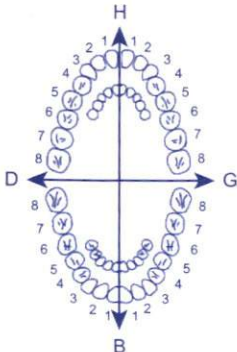
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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'



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 06/04/2021

Mr BENALI-YAHY
AZZidine

A l'attention 20%

06 Placens

Dr. ABASSI Othman
"Professeur"
Anesthésiste - Réanimation
Clinique Dar Salam - Casablanca
Tél: 0522 85 14 14
Fax: 0522 85 08 08
728, Bd Moukoko Keita
Casablanca
DAR SALAM
POLYCLINIQUE

URGENCES 24 / 24 مستعجلات



مصداقة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

FACTURE
N°202103576b

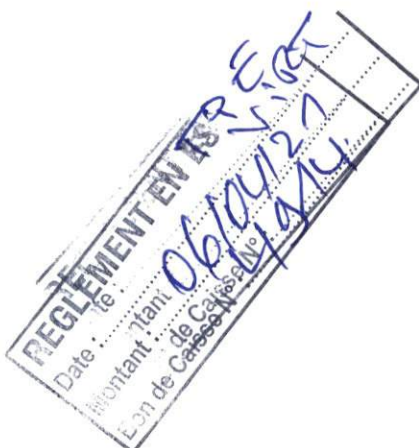
NOM ET PRENOM : Mr. BENDALI-YAHYA AZZIDINE

Médecin traitant : EQUIPE REANIMATEURS MUT/MUPRAS

06/04/2021

DESIGNATION	QT	P/U	TOTAL
ALBUMINE 20%	6	819,00	4914,00
T O T A L		4914,00	

Soit : quatre mille neuf cent quatorze dirhams.



URGENCES 24 / 24 مستعجلات

CLINIQUE DAR SALAM

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 05-04-2021

Date de sortie: 08/04/2021 08h00

ALBUMINE

PATIENT : M. BENDALI-YAHYA Azzidine

HONORAIRES 4 914,00 Dh
: (QUATRE MILLE NEUF CENT QUATORZE
DIRHAMS)

POUR CLINIQUE
DAR SALAM
128, Bd Mohammed VI
Casablanca - Tel: 0522851414

et du syndrome oedémateux
et une TDM abdominale montre
un épaississement du colon droit
son état a nécessité sa hospitalisation
de :

- 5 jours aux soins intensifs du
23/3/21 au 28/3/21
- 4 jours en chambre du 28/3/21
au 1/4/21

Dr. ABASSI Omar
Professeur
Anesthésie - Réanimation
Clinique Dar Salam - Casablanca

Dr. ABASSI Omar
Professeur
Anesthésie - Réanimation
Clinique Dar Salam - Casablanca



Casablanca, le 5/4/21

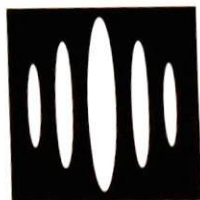
hospitalisé le 23/3/21 pour F de re
oedèmes généralisés, distension abdominale
altération de l'état général, anorexie
et déshydratation la TDR et l'IRM
abdominale montre hépatomégalie
tumorale, thrombose portale, adénopathie
hilaire et ascite, la biopsie hépatique
montre tumeur peu différenciée
le bilan biologique : ACP

Urea 19/l Creat 11 mg/l Albumin 24 g/l
 BUN 13 CAPE 1100 Lymphopenia
 BC 154 CGT 4000 ETATS
 some faint

Sous traitement : Transfusion de Sang
 et Albumine, alimentation parentérale
 antibiothérapie, il y a une amélioration
 de l'état général, reprise de l'alimentation
 orale mais persistance de l'ictère

URGENCES 24/24
 728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 651 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarselam.ma
www.cliniquedarselam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352



YDRALBUM 200 g/L

Solution pour perfusion 100 mL
Albumine humaine

**20 g par flacon
de 100 mL**

Albumine humaine : 200 g/L (soit 20%)
Flacon contenant 20 g/100 mL d'albumine humaine - boîte de 1.
Excipients : chlorure de sodium, caprylate de sodium, eau pour préparations injectables.

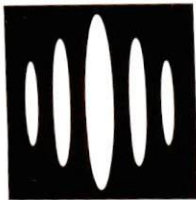
Excipient à effet notoire : sodium (chlorure de sodium, caprylate de sodium).

Voir la notice pour plus d'informations.

À conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Ne pas congeler.

À conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière. Après première ouverture, le produit doit être utilisé immédiatement.

Ne pas utiliser de solutions troubles ou contenant des dépôts. Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.



YDRALBUM 200 g/L

Solution pour perfusion 100 mL
Albumine humaine

**20 g par flacon
de 100 mL**

Distribué par HEMOLAB PHARMA
ZLSAHEL Lot N° 125HAD SOUALEM
D BRICHA, Pharmacien Responsable
AMM: 350/16 DMP/21/NNP
PHop: 819.00 DH



YDRALBUM 200 g/L

Solution pour perfusion 100 mL
Albumine humaine

**20 g par flacon
de 100 mL**

Voie intraveineuse

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Médicament dérivé du sang humain - LISTE I

Agréé Collectivités

Médicament soumis à prescription hospitalière
La prescription par un médecin exerçant dans un établissement de transfusion sanguine autorisé à dispenser des médicaments aux malades qui y sont traités est autorisée. L'administration doit être effectuée dans un établissement de santé ou dans un établissement de transfusion sanguine autorisé à dispenser des médicaments aux malades qui y sont traités.

Ce produit peut être utilisé chez les prématurés et les patients dialysés.

Médicament autorisé AMM n° 34009 575 622 8 1

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance



PC 03400957562281
SN UEYGELG6ZU7AT5
LOT 20L04244
EXP 08/2021

YDRALBUM 200 g / L
20 g / 100 mL
Méd. aut. : 3400957562281
Lot n° : 20L04244
Exp. : 08/2021

5134

CSPI 101-1015 (Art. R. 521-16 CSPI)
Ecopack de 100g (Art. R. 521-16 CSPI)

YDRALBUM
200 g / L
20 g / 100 mL
Méd. aut. : 3400957562281
Lot n° : 20L04244
LFB

Titulaire / Exploitant :
LFB BIOMEDICAMENTS
3 AVENUE DES TROPIQUES - ZA DE COURTABOEUF
91940 LES ULIS



