

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.

Educational :

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.

Prothésaire :

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

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 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 073653

103284

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1446

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DBALI Mohamed

Date de naissance : 19/09/1979

Adresse : Bloc Q N°11 Deroua

Tél. : 06 71 87 12 00 Total des frais engagés : 14740,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2022

Nom et prénom du malade : DBALI Mohamed

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

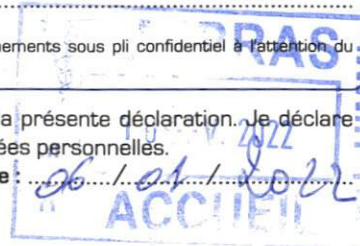
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 26/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
04.01.2022	Consult 15		14.762,00 DA	

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

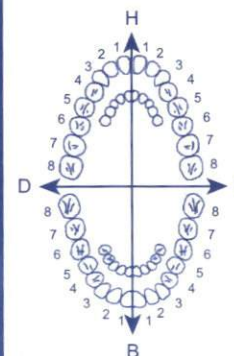
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

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 21433552

00000000 00000000

D G

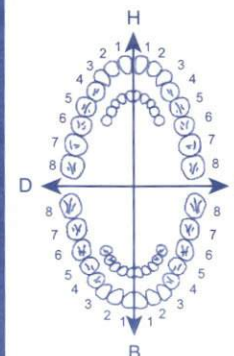
00000000 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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'EXE

Berrechid le : 04-01-2022

ORDONNANCES

Patient admis pour pneumopathie Covid 19,

nécessite de faire une TDM Cérébrale

→

Echographie Cardiaque

Dr SEDDI
Specialiste
Adressé : 46
Tél : 05 22 32 58 83

Berrechid, le 06.01.2022

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

ETABLISSEMENT

Désignation <p style="text-align: center;">CLINIQUE IBN ZOHR</p> Adresse <p style="text-align: center;">46 Lot EL Amal Berrechid</p> <p style="text-align: center;">Tél : 05 22 32 58 83</p> <p style="text-align: center;">Fax : 05 22 32 58 84</p>	INPE et code à barres: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 0 6 0 0 6 2 7 1 8 </div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BENEFICIAIRE DES SOINS

Nom et prénom :
 DBALI MOHAMED

Sexe: ☐ F ☒ M

Date de naissance

1 8 0 3 1 9 4 9

CIN:

W 4 3 0 3

ASSURE

Nom et prénom de l'assuré(e):
 DBALI MOHAMED

Organisme gestionnaire d'assurance maladie	MUPRAS
-----------------------------------------------	--------

CIN:

W 4 3 0 3

Lien de parenté avec le bénéficiaire des soins

☒ assuré(e)
 ☐ Conjoint
 ☐ Enfant

INFORMATION MEDICALE

Durée hospitalisation	0 4	0 1	2 0 2 2	Date de sortie	0 6	0 1	2 0 2 2
-----------------------	-----	-----	---------	----------------	-----	-----	---------

Libellé et nature des soins: COVID 19	Nom et Pénom du médecin traitant: <p style="text-align: center;">DR SEDDIKI KAMAL</p> INPE et code à barres: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 0 6 1 2 5 6 1 4 5 </div>
------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fait à : BERRECHID

Le: 06 01 2022

cachet de l'établissement

Signature et cachet du médecin traitant




 Dr SEDDIKI Kamal
 Spécialiste Anesthésie et Réanimation
 Clinique Ibn Zohr
 Adresse: 46 lot El Amal, BERRECHID
 Tél: 0522325883 INPE: 061256145

CLINIQUE IBN ZOHR	
INPE	060062718
Médecin traitant: DR	

Organisme gestionnaire d'assurance maladie	
Berrechid, le 06.01.2022 MUPRAS	

FACTURE N°		W430344565	
Assuré		Bénéficiaire des soins	
Nom et prénom DBALI MOHAMED		Nom et prénom DBALI MOHAMED	
N°IMMATRICULATION		Lien de parenté <input type="checkbox"/> Lui même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
N° CIN W4303		N° CIN W4303	
DATE D'ENTREE	04/01/2022	DATE SORTIE	06/01/2022
		Diagnostic	COVID 19

PARTIE CLINIQUE			
Frais de séjour	Nombre jours	PU	Total
Séjour normal Individuel			
Réanimation	2	1 800,00	3 600,00
Réa. néo natale			
Soins intensifs			
Cuveuse			
Prestation	coef	PU	Total
Bloc opératoire			
Pharmacie chirurgicale			
Fourniture		PU	Total
Pharmacie médicale	1	1790	1 790,00
TEST RAPIDE	1	400	400,00
Oxygénothérapie	2	1600	3 200,00
Exploration	Qté	PU	Total
ECG			
TDM THORACIQUE	1	1200	1 200,00
TDM CERVELE			
ECHO-CŒUR	1	800,00	800,00
Monitoring			
TOTAL CLINIQUE			10 990,00

HONORAIRES DES PRESTATIONS			
	Qté	PU	Total
Actes Chirurgicaux			
Actes Anesthésie - Réanimation			
Honoraire Anesthésie - Réanimation			
Surveillance en réanimation	2	900	1 800,00
PONCTION LOMBAIRE	1	1000	1 000,00
Surveillance en chambre médicale			
ConsultationNEURO..... (DR)	1	400	400,00
ConsultationCARDIOLOGUE..... (DR)	1	550	550,00
Consultation ENDOCRINOLOGUE..... (DR)			
TOTAL HONORAIRES DES PRESTATIONS			3 750,00
TOTAL GENERAL			14 740,00

Arrêté la présente facture à la somme totale de (en Dirhams et en toutes lettres)	QUATORZE MILLE SEPT CENT QUARANTE
--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

ORDONNANCEM^r Dbali Mohamed.

NOM:

le:

06/01/2022

prénom:

Compte rendu d'hospitalisation

Patient de 73 ans, HTA depuis 10 ans,
diabète type II depuis 8 ans, sous Kardegic et
Cardetiel.

Hospitalisé pour trouble du comportement avec
agitation. À l'examen initial, $SpO_2 = 88\%$.
motivait une TDM thoracique et test Rapide PCR
revenus positifs avec attente à 10%.
TDM cérébrale à H₁ et H₂₄ avec injection
sans particularité

Bilan biologique

HbA1c = 9,9%

PCT = 0,110

Hb = 9,1

PLT = 103.000

GB = 8800

Na⁺ = 138

ASAT/ALAT = 18/7

D-Dimères = 710

Signé:

TP 77%

TCA 30/30

CRP = 34

K⁺ 4,1, Ca²⁺ 83

Tropo = ⊖

BNP = ⊖

DR. SEDDIKI KAMBA
 Spécialiste Anesthésiste Réanimateur
 Adresse: 46 Lot El Anassir
 Tel: 05 22 22 08 63 INPE: 06125014

NB = Une punction lombaire a été réalisée devant la persistance de l'agitation sur scanner normal dans les 2h → contre la jéba. Elle est actuelle
 Compte rendu remis à la famille après un
 contre avis médical
 Constatation effectuée

- 19) Tobax
- 18) Nébulisations
- 17) Aml
- 16) Turbine
- 15) Cardiotel
- 14) Labix
- 13) Cardiac
- 12) Brachodol
- 11) Sedos

- 10) D-cure
- 9) Z-c
- 8) Aita (Aoo)
- 7) Abex 0,6 x 2/2
- 6) Oxidexon (52)
- 5) Cipro (52)
- 4) Rucal (53)
- 3) Agyx (53)

Il a été mis sous 2 litres à O₂ 100%
 Réfraction de base
 Base métrée = pH = 7,36
 $pO_2 = 43$
 $pO_2 = 19$
 ETT = HVG
 CD épermet dilaté
 FE courbée
 Pas d'HTAP

[illegible]

Berrechid, le 05.01.2022

NOM & PRENOM : DBALI MOHAMED
EXAMEN : ANGIOSCANNER CEREBRAL
COMPTE RENDU

Cher confrère,

Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.

TECHNIQUE :

Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 1 mm d'épaisseur sans et avec injection du PDC.

Reconstructions coronales et sagittales.

RESULTATS

– Etage sus tentorial :

*Hypodensité de la substance blanche périventriculaire en faveur d'une leucoaraïose .
Élargissement des sillons corticaux de façon plus marquée au niveau des vallées sylviennes associé à une dilatation globale, modérée et symétrique du système ventriculaire en rapport avec une atrophie cortico-sous-corticale.*

Absence d'hématome intra ou extra axial.

Absence de lésion ischémique récente.

Absence d'hémorragie méningée.

Absence d'image de processus expansif intracrânien.

Absence d'oedème cérébral.

Après injection du PDC on note une bonne perméabilité des artères du polygone de Willis sans image de sténose ni de lésion anévrysmale visualisée .

Structures médianes en place.

Absence d'hydrocéphalie.

–Étage sous tentorial:

Absence d'anomalie de densité des structures ponto-cérébelleuses.

Aspect normal des citernes de la base.

V4 en place et de morphologie normale.

À signaler un comblement modéré épars du labyrinthe ethmoïdal.

Pneumatisation satisfaisante des autres sinus de la face et des cellules mastoïdiennes.

AU TOTAL :

Angioscanner cérébral ne révélant pas d'anomalie notable en dehors d'une atrophie cortico-sous-corticale associée à une leucoaraïose.

À signaler un comblement modéré épars du labyrinthe ethmoïdal.

À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

ORDONNANCENOM: DRACIprénom: MOHAMMEDle: 05/11/2021

Echocardiogramme
HVO.

VG non dilaté

Fe' conservée sans trouble

de la circulation pulmonaire

Absence de complications
et de l'écou.Pas de volutélisme ni de
cardiome.

Signé:

CD ou ch. l'écou. par d'1/1/2/2
Remise par