

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.

diologie 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.

taire :

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.

die 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DBALI Mohamed

Date de naissance : 19/09

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/01/2022

ACCIDENT



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
14.01.2022				
	COVID 19		14742,00 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

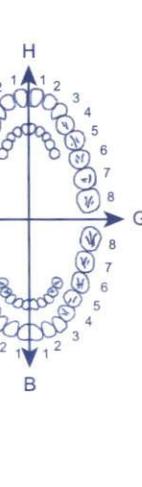
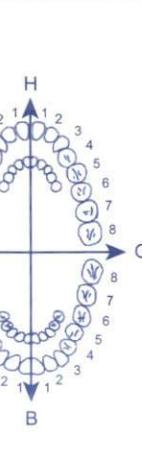
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
				<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </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																		
				<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

Berrechid le : 04-01-2022

ORDONNANCES

Patient admits for pneumopathy Covid 19.

ne nécessite de faire une TDM Péritonale

Echographie Coroligne

Dr. SEDGWICK
Specialist in
Orthopaedics
Address: 46
Colin Road, London, S.E. 16
Tel: 0223 25684

Berrechid, le ... 06.01.2022

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

ETABLISSEMENT

Désignation CLINIQUE IBN ZOHR Adresse 46 Lot EL Amal Berrechid Tél 05 22 32 58 83 Fax 05 22 32 58 84	INPE et code à barres: 0 6 0 0 6 2 7 1 8
---	---

BENEFICIAIRE DES SOINS

ASSURE

Nom et prénom : DBALI MOHAMED	Nom et prénom de l'assuré(e) : DBALI MOHAMED	
Sexe: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M		
Date de naissance 1 8 0 3 1 9 4 9	Organisme gestionnaire d'assurance maladie	MUPRAS
CIN: W 4 3 0 3	CIN: W 4 3 0 3	
Lien de parenté avec le bénéficiaire des soins <input checked="" type="checkbox"/> assuré(e) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		

INFORMATION MEDICALE

Durée hospitalisation	0 4 0 1 2 0 2 2	0 6 0 1 2 0 2 2	Date de sortie
Libellé et nature des soins: COVID 19	Nom et Pénom du médecin traitant: DR SEDDIKI KAMAL		
	INPE et code à barres: 0 6 1 2 5 6 1 4 5		

Fait à : BERRECHID

Le: 0 | 6 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2

cachet de l'établissement

Signature et cachet du médecin traitant

Dr SEDDIKI Kamal
Spécialiste Anesthésiste Réanimateur
Clinique Ibn Zohr
Adresse: 46 Lot EL Amal BERRECHID
Tél: 05 22 32 58 83
Fax: 05 22 32 58 84
R.C.: 10599 CNSS N°: 5460580

CLINIQUE IBN ZOHR	
INPE	060062718
Médecin traitant: DR	

Organisme gestionnaire d'assurance maladie
Berrechid, le 06.01.2021 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				
Couveuse				
Prestation		coef	PU	Total
Bloc opératoire				
Pharmacie chirurgicale				
Fourniture			PU	Total
Pharmacie médicale		1	1790	1 790,00
TEST RAPIDE		1	400	400,00
Oxygénotherapie		2	1600	3 200,00
Exploration		Qté	PU	Total
ECG				
TDM THORACIQUE		1	1200	1 200,00
TDM CEREBRALE				
ECHO-CŒUR		1	800,00	800,00
Monitoring				
TOTAL CLINIQUE				10 990,00

HONORAIRES DES PRESTATIONS				
		Qté	PU	Total
Actes Chirurgicaux				
Actes Anesthésite -Réanimation				
Honoraires 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
--	-----------------------------------

ORDONNANCE

M. Dabali Mohamed.

NOM:le:

06/01/2022

prénom:

Compte rendu de l'hospitalisation

Patient de 73 ans, HTA depuis 10 ans, diabète type II depuis 8 ans, sous traitements et cardiaque.

Hospitalisé pour trouble du comportement avec agitation. À l'examen initial, $\text{SpO}_2 = 88\%$ motivant une TDM thoracique et test Rapide PCR revenus positifs avec atteinte à 10%.

TDM cérébrale à H_1 et H_{24} avec injection sans particularité.

Bilan biologique

$\text{HbA1c} = 9,9\%$

$\text{PCT} = 0,110$

PLT = 103000
 $\text{GB} = 8800$
 $\text{Na}^+ = 138$
 $\text{AST/ALAT} = 18/7$
 $\text{D-Diméries} = 710$

$\text{TP} = 77\%$
 $\text{TCO}_2 = 30/35$
 $\text{ORP} = 34$
 $\text{K}^+ = 4,1 \text{ mmol/L}$
 $\text{Ca}^{++} = 83$
 $\text{Tropo} = \ominus$
 $\text{BNP} = \ominus$

Signé:

lungs affect the blood
carbon dioxide binds a lot of hemoglobin
in lungs \rightarrow carbon dioxide leaves the body.
the pressure of carbon dioxide is high.
the pressure of oxygen is low.
the lungs are full of air.
the lungs are full of air.
carbon dioxide binds a lot of hemoglobin
in lungs \rightarrow carbon dioxide leaves the body.
the pressure of carbon dioxide is high.
the pressure of oxygen is low.
 $NE = \text{the partial pressure of arterial oxygen}$

- 19) Table A
18) Arterial blood gases
17) Acid-base balance
16) Respiratory
15) Cardiac
14) Lung
13) Kidneys
12) Brain disorders
11) Gastroenterology

- 10) D - Curve
9) E - TC
8) pH (1000)
7) Alveolar (52%)
6) Alveolar (52%)
5) Lipid (53%)
4) Blood (53%)
3) Hb (53%)

if a lot of this goes to the lungs the base excess is zero.

if a lot of this goes to the lungs the base excess is zero.

$$\text{pCO}_2 = 43$$

$$pH = 7.36$$

$$\text{base excess} = \text{pH} = 7.36$$

	dbali mohamed	TOTAL PHARMACIE	1 438,34
NOM ET PRENOM			
DIAGNOSTIC		TOTAL CONSOMMABLE	352,48

PHARMACIE SEMAINE 1

TOTAL PHARMACIE SEMAINE 1

1438,34

CONSOMABLES SEMAINE 1

TOTAL CONSOMMABLE SEMAINE 1

352,48

T6	0	T7	0
352,48			

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 tentoriel :

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 anévrismale visualisée .

Structures médianes en place.

Absence d'hydrocéphalie.

- Étage sous tentoriel:

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 :

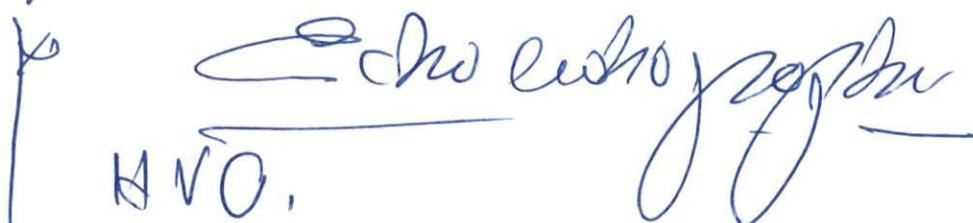
Angioscanner cérébral ne révélant pas d'anomalie notable en dehors d'une atrophie cortico-sous-corticale associée à une leucoaraïose.

À signaler un comblement modéré épars du labyrinthe ethmoïdal.

À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

ORDONNANCE

NOM: DBALIprénom: MOHAMMEDle: 05/01/2021



 Echo cardio graphie
 HNO.

VG non d'abst

Fe' consommé 300 mg/24h
 de la citalopram 25 mg
 Pression de comprimé sur
 levez.

Pas de tolérance sur
 cette pos.

CD sur d'abst. JF 01/02/2021

Signé: