

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 ALG :

- 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- 0010991

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 469 Société : RAN 104624
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : YOUSSEF KADA
Date de naissance : 19/03/1987
Adresse :
Tél. : 0615360336 Total des frais engagés : 30 + 520 = 550

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : Youssef KADA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pneumopathie virale type 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 : 19/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
du 19/01/22	Voir facture		826,30	
en 19/01/22	N° 00855/22			

Du 19/01/22 Vign facture 826,30
 au 19/01/22 N° 00855/22

<p>30</p>	<p>Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes</p>
-----------	---

[illegible][illegible]

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

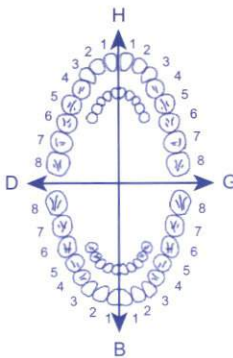
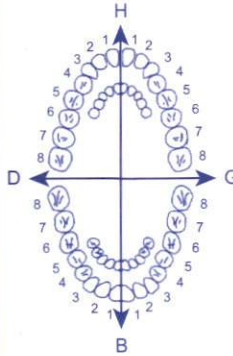
[illegible][illegible]

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

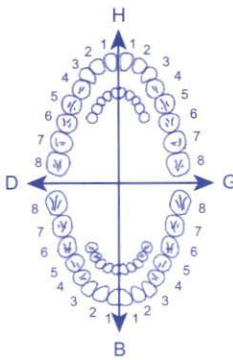
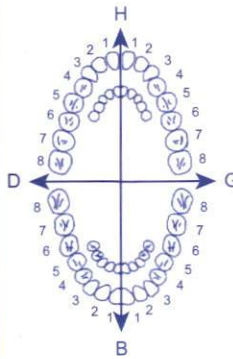
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> FIN D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div>
	[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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA



090062894

CASABLANCA Le : 19-01-2022

Facture N° 00855/22

A. Identification

N° Dossier : CAB22A19132804

N° Identifiant : 040096/22

Nom & Prénom : M. YOUSFI KADA

C.I.N : B17588

Adresse : CASABLANCA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 19-01-2022

Date Sortie : 19-01-2022

Médecin traitant : DR. AJOUHI REDOUANE

Traitement : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
SOIN INTENSIF						
1	HOSPITALISATION EN SOIN INTENSIF 1/2J		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		26,30			26,30
Total Rubrique :						26,30
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. SURVEILLANCE MEDICALE		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
						300,00
TOTAL GENERAL						826,30

Arrêté la présente facture à la somme de :

HUIT CENT VINGT-SIX DIRHAMS TRENTE CENTIMES

signature de l'assuré

Clinique Ain Borja
 25, Boulevard Ifni Ain Borja
 CASABLANCA (F)
 Tél : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 40 11 12

Casablanca, le 19.01.2022

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Identité

Mr. YOUSFI Kada, âgé de 79 ans, admis à la clinique Casablanca Ain Borja le 19.01.2021 pour prise en charge d'une pneumopathie virale type Covid 19.

Histoire de la maladie :

L'histoire de la maladie remonte à quelques jours avant son admission par l'installation d'une gêne respiratoire d'aggravation progressive et d'une asthénie, d'où la réalisation d'un scanner thoracique en externe objectivant une pneumopathie virale type Covid 19 avec une atteinte estimée à 30%. Il est admis ce jour dans notre structure pour complément de sa prise en charge.

Examen à l'admission :

- L'examen neurologique retrouve un patient conscient avec un score de Glasgow à 15/15, sans déficit neurologique, les pupilles sont égales et réactives.
- PA = 132/64 mmHg FC = 75 bpm, auscultation cardio-vasculaire et vaisseaux du cou : normale
- Légèrement polypnéique, SpO2 = 91% en AA et 98% sous O2, auscultation pleuro-pulmonaire : quelque râle ronflants,
- T° : 37°C,
- Au niveau abdominal on retrouve un abdomen souple sans signe de défense à la palpation.

Prise en charge initiale :

La conduite à tenir a été symptomatique et étiologique :

- Hospitalisation en USI
- Oxygénothérapie
- Antibiothérapie par association de ceftriaxone et lévofloxacin
- Corticothérapie
- Anticoagulation
- Antiagrégant plaquettaire
- Complémentation vitaminique
- Protection gastrique
- Traitement habituel : askardil + redlip
- Surveillance

Docteur Sidi Youssef El
Anesthésiste Réanimateur

Evolution :

Le patient a débuté sa prise en charge au sein de notre structure, des examens complémentaires sont nécessaires afin de lui assurer une prise en charge optimale mais la famille décide de le faire sortir contre avis médical le 19.01.2022.

Mots-clés :

- Infection respiratoire virale (30%)

Hospitalisation :

Son séjour a duré de (01) jour en USI.

Nous restons à vos dispositions pour tous renseignements complémentaires.

Docteur Samir TOUSSAULT
Médecin Généraliste
Région de la Réunion

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 19-01-2022

DR. SURVEILLANCE MEDICALE

PATIENT : M. YOUSFI KADA

HONORAIRES : 300,00 Dh
(TROIS CENTS DIRHAMS)

Docteur Sidi Youssef ET AL
Anesthésiologie

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

Séjour : Du 19/01/2022 au 19/01/2022

Patient : M. YOUSFI KADA

N° Dossier : CAB22A19132804

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ELECTRODES	2,50 Dh	3	7,50 Dh
GANT NITRIL JETABLE S.M.L	1,88 Dh	10	18,80 Dh
			26,30 Dh

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA (F)
Tél : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 40 11 12

CLINIQUE CASABLANCA AIN BORJA

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CAB22A19132804

NOM DU PATIENT M. YOUSFI KADA

MÉDECIN TRAITANT AJOUHI REDOUANE

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 19/01/2022

DATE DE SORTIE 19/01/2022

MODE DE SORTIE

Clinique Ain Borja
25, Boulevard Ifni Ain Borja
CASABLANCA
Tél : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 40 11 12