

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.

Educations :

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.

Maladie chronique :

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 069498

111857

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AHAD NASS

Date de naissance : 13/04/1953

Adresse : Hassine

Tél : 0661411411 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr M. BENNANI
Anesthésiste - Réanimateur
INP : 091025007

Date de consultation : 29/03/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Anesthésie (calcul rénal)

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 : 06/04/2022

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
29/03/22	Procs clinique	100,00		

CLINIQUE BADR

35 Rue El Aliloussi Bourgogne
Casablanca - Tél: 05 22 49 28 00
05 22 49 25 63 / 06 75 21 33 04 / 03

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

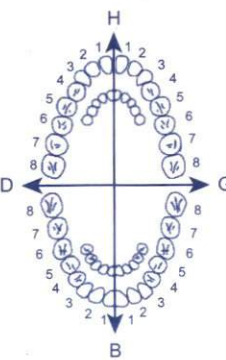
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 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'EXECUTION

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique

des reins et des voies génito-urinaires

Lithotription extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision



الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقا بمستشفى تولوز بفرنسا

إختصاصي في جراحة الكلي

و المسالك البولية والتناسلية

نقشيت الحصى بدون جراحة

عقم عند الرجل - الختان

الفحص بالصدى

Casablanca, Le

28.03.2022

الدار البيضاء، في

cher Amine
Yacine de 104 In Aouad
Najib pour la tumeur
venant seul par l'oreille
endoscopique

M. Saâd Bennis

72, شارع الزرقطوني فوق مقهى Hermès تويوتا سابقا - و Marché des Fleurs - الطابق الثاني - الدار البيضاء

72, Bd Zerktouni au dessus Café Hermès (EX TOYOTA) (Niveau Marché des Fleurs) - 2^{ème} étage Casablanca

Tél.: 05 22 29 32 44 - Urgence : Clinique Badr - Tél.: 05 22 49 23 81 - الهاتف - Email: saadurro@gmail.com

UNITE D'ANESTHÉSIE REANIMATION

CLINIQUE BADR
Dr BENNANI
Dr EL AOUCHE BOUCHRA

TEL:

Date: 29.03.22

EXAMEN PREANESTHESIQUE

Nom Mr: Aouad

Prénom Najib

Né(e): 13.04.1953

INTERVENTION

Abul Vesicle / endigué

Prévue le

Judi 31/03

Dr

Saad Benm's

Antécédents anesthésiques:

mm

Antécédents allergiques:

mm

Facteurs de risque

poids 101 kg

Cœur et vaisseaux

Atcd

Alcool

tabac

sédentaire

Marche

TA 14/8

Pouls 72

Veines

HTA

ANGOR

IVG - ICD

PACE

CMO

Examen, SF

ECG

Poumon et plèvre

Atcd

ASTHME

BPCO

EP

TVP

Examen, SF :

Autres appareils

DID

DNID

ULCERE

IRA-IRC

EPILESITE

INTUBATION:

Traitements habituels:

EX FOR 160 / 160 / Aldactone 50 1/2 cp / J de matin / 1/2 cp

CONCLUSION

Traitement pour suivi

ASA #

Anesthésie Prévue

mm

1.37°C

Don'tazi de fin 1000

Calvus

1000/50 =

1000/50 =

1000/50 =

1000/50 =

B. Boui Ok

Ok pour ALR - donner 2cp de TAMARIT & 1 radium

Hg: 12.4

CR: 5020

Wgt: 196000

Plan OK

TP 94.95%

TGA 30/33

Wet: 0.28

Cool: 9.28

PSA: 2.94



FACTURE

N° : 202202579 / 2022 du 29/03/2022

Nom patient **AOUAD NAJIB**
PAYANT

Entrée 29/03/2022

Sortie 29/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
			<i>Sous-Total</i>	100,00
Total Clinique				100,00

DR. M.A.R DRS. EL AOU (anesthésie réa)	1,00	CS	200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	200,00
Total Autres prestations				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Clinique BADR
 35 Rue EL ALLOUSSI, Bourgogne
 Casablanca
 Tél.: 05 22 49 28 00

Nom:

Numéro ID: 220329001

Sexe:

Réf-service:

N° sous-ID:

Âge:

N° chambre:

***** Analyse résultat *****

8110 Rythme sinusal

2154 Onde T non spécifique anormale(I,aVL,V5,V6)

Ligne de démarcation ECG

Mr, Ahmad Nefib
Le: 29.03.22

Fréquence cardiaque: 71 bpm	Intervalle PR	: 174 ms
Durée QRS : 95 ms	Intervalle QT/QTc	: 387/420 ms
Axes P/QRS/T : 54/16/43°	Tension RV5/SV1	: 1.06/1.04 mV
Tension RV5+SV1 : 2.10 mV	[Code Minnesota]	
	133 53 941	

Le docteur doit confirmer le rapport:

Imprimer l'heure: 2022/03/29,11:56:21 Biocare iE 3

Vérifier l'heure: 2022/03/29,11:56:19

10mm/mV 25mm/s AC:60Hz,0.5~100Hz

