

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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.

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

La 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.

Maladie

Dentaire

**MUPRAS
RECEPTION**

Optique

Autres

120890

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10 589**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Baada Brahim**

Date de naissance : **07-01-1959**

Adresse : **10 Rue OUALADA HAY EL WAHDA BERRECHTII**

Tél. : **06 67 37 65 18**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **21/05/2022**

Nom et prénom du malade : **BAADA MOHAMED**

Age : **5ans**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

A my a dalectomie

En cas d'accident préciser les causés 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 : **Ben Youssef**

Signature de l'adhérent(e) :



30 JUIN 2022

ACCUEIL / 05/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/05/2022	Intervention Vain	facture jointe	3500,00	DR. BOUDEIB HADEHADKIM Spécialiste en ORL et Chirurgie de la tête et du cou GERMEO - FAMILLE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie MOUNA SAIDI 71, Rue Ibn Raouhi, Berrechid Tél. : 05 22 32 62	31/05/2022	186,40 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 5x8 grid of numbered circles (1-8) arranged in a zigzag pattern. The grid is bounded by arrows: a downward-pointing arrow at the top labeled 'H', a leftward-pointing arrow on the left labeled 'D', a rightward-pointing arrow on the right labeled 'G', and a downward-pointing arrow at the bottom labeled 'B'. The grid is as follows:

		1	1				
3	2			3	4		
5	4			5	6		
6	5			7	8		
7	6			8			
8	7						
8	7						
6	5			6	7		
5	4			5	6		
4	3			4	3		
3	2			3	2		
		1	1				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

IX	
N	
N	
IX	
J	



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA

20079
11/23
77DH80

21010
02/24
57DH90

LOT : 5115
UT. AV : 11-24
P.P.V : 36 DH 40

060003332



ORDONNANCE

Berrechid, le 31/5/2022

Badd - Mohamed

77,80
57,80 E coelar
-
36,40
- Kofred

14,30
- catamyl

Tél: 186, 40

500 mg
(sachet) 2/1 g
20 mg
1 et ab 1/2 1/2 g
per 1/4 1/4 g
the morning. 6g
0 6g
500 mg
1 sachet. 3 1/2 g
0 6g

Dr. Abdelhakim BOUABID
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico Faciale
Tél : 05 22 32 64 60

Pharmacie AL MOUNA
SARL AU
Dr. FADIR NADIA
N°77, Rue Ibn Raïm Nadia
Tél : 05 22 32 62 63



مصحة الشاوية

CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Facture N° 795/22

Date Entrée 31 Mai 2022

Date de Sortie 1 Juin 2022

Med Tr. DR BOUABID

P.C. N°

Mlle N°

Société:

Berrechid, le

1 Juin 2022

BAADA MOHAMAD

MUPRAS

11

L i b e l l e	Coef.	Jour	Qté	Prix U.	Montant
** CLINIQUE **					
CHAMBRE SIMPLE		1		400,00	400,00
BLOC OPERATOIRE		30		25,00	750,00
** Frais Clinique **					1150,00
PHARMACIE (voir détail)					425,00
** Total Clinique **					1575,00
** HONORAIRES **					
ANESTHESISTE Dr BENSALAH K15		1		350,00	350,00
ORL DR.BOUABID K30		1		1575,00	1575,00
** Total Honoraires **					1925,00
					Total Général 3.500,00

Arrêté La présente Facture à la somme de :
Trois Mille Cinq Cent Dirhams

CLINIQUE CHAOUIA
5, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tel: 0522 33 66 22 / 33 66 62 Fax: 0522 32 57 3

Réglé en espèce

MUPRAS
RECEPTION 9



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

Nom BAADA
Prenom BRAHIM
Date 31/05/2022
Facture 795/22

DETAIL DE LA PHARMACIE

QUANTITE	DESIGNATION	P.U	M.T
1	INTRANULE G18	8,00	8,00
1	PERFUSEUR	6,00	6,00
1	SERUM G5%	15,00	15,00
3	SERUM SALE	15,00	45,00
2	TRIAxon 1G	71,00	142,00
1	GENTA 160	13,00	13,00
3	OMPERAZOLE	30,00	90,00
2	ANDOL	29,00	58,00
2	KCL	8,00	16,00
2	CA+	8,00	16,00
2	NACL	8,00	16,00
TOTAL			425,00

CLINIQUE CHAOUIA
3, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tel : 0522 33 66 22 / 33 66 62 Fax : 0522 32 57 3

Emf. BAADA - MOHAMAD

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

- 1) Date de la constatation de l'état du malade :

31 - 05 - 2022

- ## 2) Renseignement cliniques sommaires :

CLINIQUE CHAOUIA
5, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tel: 0522 33 66 22 / 33 66 62 Fax: 0522 32 57 5

- 3) Traitement envisagé correspondant à la Cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande d'Entente préalable (si possible, nombre des actes en série) :

Aug 20th 1991
2000ft above sea level

- #### 4) Durée prévisible du traitement :

A. Berrechid le 31-05-2022





CLINIQUE CHAOUIA
5, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tel. 0522 33 66 22 / 33 66 62 Fax: 0522 32 57 57

LE 31/05/2022

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur: Dr. BOUABID

Prie: Enf. BAADA MOHAMAD

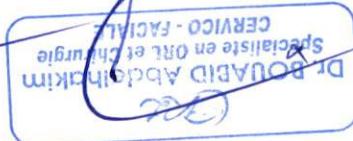
D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
Suivant l'usage sa note d'honoraires pour

K30

« S'élevant à la somme de 1575.00 DIRHAMS »

« MILLE CINQ CENT SOIXANTE QUINZE DIRHAMS »

Signé :





LE 21 / 05/2022

CLINIQUE CHAOUIA
5, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tel: 0522 33 66 22 / 33 66 62 Fax: 0522 32 51
NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : **Dr BENSALAH**

Prie : **BAADA - MOHAMAD**

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
Suivant l'usage sa note d'honoraires pour

K 15

S'élevant à la somme de « **350,00 DHS.** »

« **Trois cent cinquante dirhams** »

Signe

Dr. BEN SALAH Mounir
Anesthésie Réanimation
Clinique Chaoia
5, Rue OKBA IBNOU NAFIE
Berrechid
INPE:061164037

Nom : BAADA

Visites de contrôle :

Prénom : MOHAMAD

Date d'entrée : 31 - 05 - 2022

.....

Date de sortie : 01 - 06 - 2022

.....

Médecin traitant : DR. BOUARID

.....

Diagnostic : Hypertrophie amygdalienne

.....

Traitements :

.....

Amygdalectomie

.....

Dr. Abdelhakim BOUARID
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Tél: 05 22 32 64 60

.....

.....

.....

.....

.....



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA

BULLETIN DE SORTIE



CLINIQUE CHAOUIA
5, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tel: 0522 33 66 22 / 33 66 62 Fax: 0522 33 57

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom : BAADA Prénom : MOHAMAD Age : 5 ans

Date d'entrée : 31-05-2022 Chambre n°

Diagnostic : Augme - rétinien + Rte flamme

Indication opératoire : Augme d'électrode + déviation

INTERVENTION Le : 31-05-2022

Opérateur : DR. BOUABID

Anesthésiste : Dr BENSALAH

Nature de l'anesthésie :

- AB10
- Augm d'électrode
- Adéviation
- Hémorragie



Signe