

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 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 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8735 Société : RAM 195102

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAOUI Amin

Date de naissance : 9-7-1967

Adresse : 131 rue leraache cil CASA 2020

Tél. : 06.61.32.21.94 Total des frais engagés : 32.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Taleb Bensouda
Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique

Date de consultation : 06/07/2022

Nom et prénom du malade : SLAOUI Nivine Age : 21

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Figantomatique Révolution mammaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

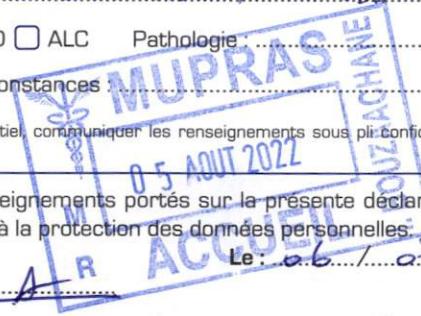
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 06/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06/07/2002 | K 3.00 | | 30 000,00 Dhs | CLINIQUE DR. BENSOUDA 53 Bd Abdalkrim Al Khattabi Casablanca - Tél 022 94 08 64 / 65 Fax 022 94 13 62 |

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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
|--|---|----------------------------|-------------|-------------------------|----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS | |
| | H | 25533412 00000000 35533411 | G | | 21433552 00000000 11433553 |
| | D | 00000000 | B | | 00000000 |
| | | 35533411 | | | 11433553 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | DATE DU DEVIS | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | DATE DE L'EXECUTION | |

CLINIQUE DR T. BENSOUDA
CHIRURGIEN
53 BLD ABDELKrim EL KHATABI
CASABLANCA
TEL 0522 94 08 64/65

F A C T U R E N° 18/2022

NOM ET PRENOM : MLE SLAOUI NIVINE

DIAGNOSTIC : GIGANTOMASTIE. REDUCTION MAMMAIRE.

INTERVENTION DU 06/07/2022 AU 09/07/2022

ANESTHESIE : GENERALE

| | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| HOSPITALISATION..... | 3JOURS..... | 4500,00 DH |
| ACCOMPAGNANT | | |
| BLOC OPERATOIRE..... | | 4000,00 DH |
| AIDE OPERATOIRE..... | | 1000,00 DH |
| PHARMACIE ET CONSOMMABLES | | 7000,00 DH |
| SOINS ET FRAIS POST-OPERATOIRES..... | | 4000,00 DH |
| HONORAIRES ANESTHESISTE..... | | 2000,00 DH |
| HONORAIRES CHIRURGIEN..... | | 7500,00 DH |
| TOTAL: TREnte MILLES DIRHAMS..... | | 30000,00 DH |

DATE : 27/07/2022

DR. T. BENSOUDA

CLINIQUE DR. BENSOUDA
53 Bd Abdelkrim El Khattabi
Casablanca - Tel 022 94 08 64 / 65
Fax 022 94 13 62

CLINIQUE DR T. BENSOUDA
CHIRURGIEN
53 BLD ABDELKrim EL KHATABI
CASABLANCA
TEL 0522 94 08 64/65

REÇU DE PAIEMENT

Je, soussigné, DR . T . BENSOUDA, certifie avoir reçu de MILLE
SLAOUI NIVINE la somme de 30000 DHS (trente milles dirhams) pour
l'intervention du 06/07/2022 au 09/07/2022.

Reçu délivré à l'intéressée pour servir et valoir ce que de droit.

DATE : 27/07/2022

DR T . BENSOUDA

CLINIQUE DR. BENSOUDA
53 Bd Abdelkrim Al Khattabi
Casablanca - Tel 022 94 08 64 / 65
Fax 022 94 13 62

CLINIQUE DR T. BENSOUDA
CHIRURGIEN
53 BLD ABDELKrim EL KHATABI
CASABLANCA
TEL 0522 94 08 64/65

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM: MLLE SLAOUI NIVINE
DIAGNOSTIC: GIGANTOMASTIE. REDUCTION MAMMAIRE.

INTERVENTION DU 06/07/2022 AU 09/07/2022

ANESTHESIE GENERALE DUREE 3H30 MIN

REDUCTION MAMMAIRE TECHNIQUE PITANGUY AVEC RESECTION DE 550 G SEIN DROIT ET 550 G SEIN GAUCHE

MONTAGE DE LA GLANDE

FERMETURE SANS REDON EN 3 PLANS

DATE: 27/07/2022

DR.T. BENSOUDA

CLINIQUE DR. BENSOUDA
Bd Abdelkrim Al Khatabi
Casablanca - Tel: 022 94 08 64/ 65
Fax: 022 94 13 62

CLINIQUE DR T. BENSOUDA
CHIRURGIEN
53 BLD ABDELKrim EL KHATABI
CASABLANCA
TEL 0522 94 08 64/65

NOTE D'HONORAIRES CHIRURGIEN

MLLE SLAOUI NIVINE

INTERVENTION DU 06/07/2022 AU 09/07/2022

DIAGNOSTIC: GIGANTOMASTIE. REDUCTION MAMMAIRE.

HONORAIRES CHIRURGIEN.....7500,00 DH

Arrêtée la présente note à la somme de sept mille cinq cent dirhams.

Reçu délivré à l'intéressée pour servir et valoir ce que de droit.

DATE : 27/07/2022

DR T . BENSOUDA

CLINIQUE DR. BENSOUDA

Abdelkrim Al Khattabi
Casablanca - Tel 022 94 08 64 / 65
Fax 022 94 13 62

CLINIQUE DR T. BENSOUDA
CHIRURGIEN
53 BLD ABDELKrim EL KHATABI
CASABLANCA
TEL 0522 94 08 64/65

NOTE D'HONORAIRES ANESTHESISTE

MLLE SLAOUI NIVINE

INTERVENTION DU 06/07/2022 AU 09/07/2022

DIAGNOSTIC: GIGANTOMASTIE. REDUCTION MAMMAIRE.

HONORAIRES ANESTHESISTE.....2000,00 DH

Arrêtée la présente note à la somme de deux mille dirhams.

Reçu délivré à l'intéressée pour servir et valoir ce que de droit.

DATE : 27/07/2022

DR.O.GHAZAOUI

Dr. GHAZAOUI Omar
Anesthésiste - Réanimateur

CLINIQUE DR. BENSOUDA

53 Bd Abdelkrim Al Khattabi
Casablanca - Tél 022 94 08 64 / 65
Fax 022 94 13 02

CLINIQUE DR T BENSOUDA
 CHIRURGIEN
 53 Bld Abdelkrim El Khattabi
 CASABLANCA
 TEL 0522 94 08 64 /65

FACTURE DETAILLEE DE LA PHARMACIE ET CONSOMMABLES

| MEDICAMENTS | PRIX | MATERIELS | PRIX |
|-----------------------|-----------|--------------------------|----------|
| Adrenaline..... | 66,10DH | Aiguilles jetables.... | 22,10DH |
| Alcool..... | 25,00DH | Bande velpeau 10cm..... | |
| Atropine..... | | Bande velpeau 15cm..... | 160,00DH |
| Atarax..... | | Bande velpeau 20cm..... | 250,00DH |
| Antibiotique..... | 304,60DH | Bande platree..... | 150,00DH |
| Bleu de Methylene.... | 47,50DH | Biogaze..... | 36,50DH |
| Betadine..... | 47,00 DH | Bicarbonate..... | |
| Calcibronat | | Kit péridurale | |
| Rapifien | | Compresses petites | 100,00DH |
| Diprivan..... | 158,00DH | Compresses grandes.... | 105,00DH |
| Ether..... | | Drain de Redon..... | |
| Fluothane | 100 ,00DH | Gants..... | 55,00DH |
| Fentanyl..... | 193,00DH | Intranule..... | 40,00DH |
| Isoflurane..... | | Lame greffe | |
| Marcaine | | Lame bistouri 15 | 22,00DH |
| Perfalgan | | Lame bistouri 24 | |
| N2 - 02 | 2300,00DH | Micropore 1,25-2,5-5... | 100,00DH |
| Hypnovel..... | 164,50DH | Nylon2/0 -3/0..... | |
| Profenid | 144,50DH | Nylon 4/0..... | |
| Primperan | | Nylon 5/0 | 350,25DH |
| Norcuran | 70,00DH | Poche a urine..... | 47,33DH |
| Solumedrol..... | | Pans Abdo Face Sein..... | |
| Septivon..... | 25,00DH | Seringues jetables..... | 23,50DH |
| SS iso 500cc | 275,00DH | Sonde d'intubation..... | 100,00DH |
| SG 5% 500cc | 184,50DH | Sonde d'aspiration | 20,00DH |
| Xylo 2% | 65,00DH | Sonde d'oxygène..... | 20,00DH |
| Azantac | | Sparadrap..... | 223,42DH |
| Electrodes..... | 75,00DH | Tubulure..... | 30,00DH |
| Cordarone | | Monocryl 3/0..... | 450,00DH |
| Avlocardyl..... | | Monocryl 4/0-5/0..... | 450,20DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 7000,00 DH
 (SEPT MILLE DIRHAMS)

DATE : 27/07/2022

DR.T. BENSOUDA

CLINIQUE DR. BENSOUDA
 53 Bld Abdelkrim El Khattabi
 Casablanca - Tél 022 94 08 64 / 65
 Fax 022 94 13 62