

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0016661

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1072 Société : 25367

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYOUSSEF ABDELMAJID

Date de naissance : 04/02/1952

Adresse :

Tél. : 0629209128 Total des frais engagés : 6200DH + 344,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdeljabbar MESSOUDI
Professeur de l'enseignement supérieur
Traumatologie - Orthopédie
Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du sport
Tél : 091145748

Date de consultation : 22/07/2022

Nom et prénom du malade : BEL KHAOUA FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : Traumatisme poignet gauche

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 : 22/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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

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
22/12/22	Voir facture		6200,00	Pr. Abdeljabbar MESSOUDI Professeur de l'enseignement des Actes Traumatologie - Orthopédie Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du sport N° 091145748 Bd Mohammed VI - Casablanca Tél: 05 22 85 14 14 Fax: 05 22 83 08 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22.12.22

344,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

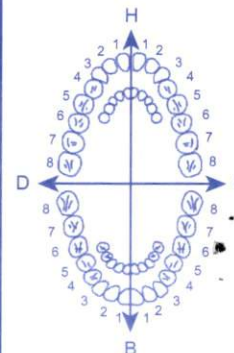
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

(Création, remont, adjonction)

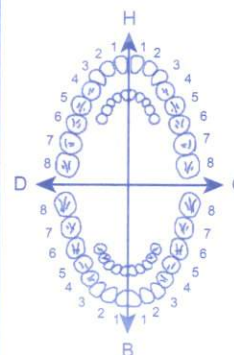
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Abdeljabbar MESSOUDI

Professeur de l'Enseignement Supérieur

Traumatologie - Orthopédie

Chirurgie prothétique

Chirurgie de la main

Arthroscopie

Medecine de sport



الدكتور عبد الجبار المسعودي

أستاذ التعليم العالي

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقيوية

جراحة اليد

الجراحة بالمنظار

الطب الرياضي

Casablanca, le 22 Jul 2022 في الدار البيضاء

BERICHAOU A. Fatima

PHARMACIE GHOFRA
DR. HIRJOUA LAAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

14/1/2022

Zinnat 500

1g

2g

M.C

Paracetamol

1g

1g

2g

Paracetamol

1g

Dr. Abdeljabbar MESSOUDI
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Chirurgie de la main
Arthroscopie - Chirurgie du sport
Traumatologie - Orthopédie
M.P.F. - 0911454548

مصلحة جراحة العظام و المفاصل (مصلحة 32) المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
مصلحة دار السلام - 728 شارع موديبو كيتا - الدار البيضاء - الهاتف : 02 61 06 58 06

Service de Traumatologie - Orthopédie (Pavillon 32) CHU Ibn Rochd - Casablanca
Clinique Dar Salam - 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca - Tél : 06 61 06 58 02

tourner la page
SVP (vignette)

10/10/2024
141DH20
21102
09/2024

PPV:
Lot n°:
EXP:

141DH20
21102
09/2024

ID: 64762
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 141.20 DH
6 118001 141456

PARANTAL® 1g
PPV 14DH60
EXP ~~10/2024~~
LOT 10052 3

47,80

Visa Responsable

NOTE D'HONORAIRES

POLYCLINIQUE DARSILAM
128, Bd. Moudabokeita - Casa
Tél: 05 22 83 14 14
Fax: 05 22 83 08 80

Casablanca, Le 22-07-22

EQUIPE REA

Le Docteur ANESTHESIE

a l'honneur de présenter ses compliments à

Mme. BEL KHAOUA Fatima

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Soit la somme de :

600,00

DHS

POLYCLINIQUE DARSILAM
128, Bd. Moudabokeita - Casa
Tél: 05 22 83 14 14
Fax: 05 22 83 08 80

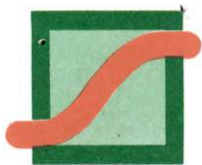
CACHET ET SIGNATURE

Dr. ABDERRAFIK ZAIME
Anesthésie - Réanimation

CLINIQUE DAR SALAM

NOM DU PATIENT : Mme BEL KHAOUA Fatiha DATE DE NAISSANCE : 20/01/1967		N° DE DOSSIER : 22G22110504 Sejour : Du 22/07/2022 au 23/07/2022	
Reçu			
Paieement du 22/07/2022 14h24			
Montant		200,00 Dh	
Type de paieement		ESPECE	

CAISSE URGENGE
Clinique DAR SALAM



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202206785	22/07/2022	Mme BEL KHAOUDA Fatiha	Payant	22/07/2022	22/07/2022

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
BLOC OPERATOIRE		Kc	1	2 000,00	2 000,00
ECG			1	200,00	200,00
PHARMACIE			1	925,00	925,00
TOTAL CLINIQUE					3 125,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. ANESTHESISTE (Anesthésiste)			1	600,00	600,00
DR. MESSOUDI (Traumatologue)			1	2 475,00	2 475,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					3 075,00

Arrêtée la présente facture à la somme

SIX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL

6 200,00

CLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Modibo Keita - Casa
Tél : 05 22 85 14 14
Fax : 05 22 83 08 80

URGENCE
Clinique DAR SALAM

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

728, Bd. Modibo keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 0001225000000356 48 Code Swift : BCMAMAMC - ICE : 001660857000058

E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma

Séjour : Du 22/07/2022 au 22/07/2022

Patient : Mme BEL KHAOUA Fatiha

N° Dossier : 22G22110504

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BETADINE 125 ML	15,60 Dh	1	15,60 Dh
BROCHE KESHNER	60,00 Dh	1	60,00 Dh
CELLACAST BLEU 5CM	100,00 Dh	2	200,00 Dh
CELLACAST BLEU 7CM	100,00 Dh	1	100,00 Dh
COMPRESSE 10x10(10)	9,69 Dh	1	9,69 Dh
ELECTRODE A ECG	3,00 Dh	3	9,00 Dh
FENTANYL-500UG/10ML-INJ	19,84 Dh	1	19,84 Dh
GANT DERMA PRENE 8	35,00 Dh	1	35,00 Dh
GANT STERILE 8	9,00 Dh	1	9,00 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 8.5	9,00 Dh	1	9,00 Dh
HALOTHANE-INH /MIN	2,00 Dh	31	62,00 Dh
INTRANULE ROSE G20	10,00 Dh	1	10,00 Dh
JERSEY	50,00 Dh	1	50,00 Dh
KEFZOL 1G INJ	18,70 Dh	2	37,40 Dh
KETALAR 50 MG 10 ML	115,99 Dh	1	115,99 Dh
LAME DE BESTOURI CH11	3,00 Dh	1	3,00 Dh
MORPHINE-10MG/ML-INJ	4,58 Dh	1	4,58 Dh
OXYGENE /MIN	1,35 Dh	60	81,00 Dh
PARACETAMOL 1000MG/10ML	14,08 Dh	1	14,08 Dh
PERFUSEUR	10,00 Dh	1	10,00 Dh
PROFENID 100MG INJ	5,62 Dh	1	5,62 Dh
SERINGUE 20 Ç	3,50 Dh	2	7,00 Dh
SERINGUE 5 CC	3,50 Dh	2	7,00 Dh
SERUM GLUCOSE 5% 500ML POCHE-INJ	14,00 Dh	1	14,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML POCHE-INJ	13,10 Dh	2	26,20 Dh
TEGADERMS 6CMX7CM	10,00 Dh	1	10,00 Dh
			925,00 Dh

PHARMACIE DAR SIAM
 128, Bd. Moudabokeita - Casa
 Tel. 05 22 83 14 14
 Fax. 05 22 83 08 80

CLINIQUE DAR SALAM

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 22-07-2022

Date de sortie: 22/07/2022 13h00

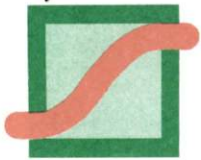
DR. MESSOUDI Abdeljabbar

PATIENT : Mme BEL KHAOUDA Fatiha

HONORAIRES 2 475,00 Dh
: (DEUX MILLE QUATRE CENT SOIXANTE-QUINZE
DIRHAMS)

CLINIQUE DAR SALAM
28, Bd. Moudoukeita - Casa
Tél: 05 12 85 14 14
Fax: 05 12 85 14 14

Pr. Abdeljabbar MESSOUDI
Professeur
Traumatologie-orthopédie
INPE 091145748



مصداقة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE

Nom : BEL KHAOUA

Prénom : Fatima

Date naissance : 20 / 01 / 1987

N°dossier : 22 982 MOSOY

K.Opérateur :

Nature de la chirurgie : Ostéofixation

Date d'intervention : 22 / 07 / 2022

Chirurgien : Pr. MESSOUDI

Médecin Anesthésiste : Pr. Boudjorka

Infirmier(e) Anesthésiste : ZAKARIA

Aide opératoire : AGIZ

Panseur (se) : Abdellah

Données préopératoires :

Fracture de tibia colles
sans → Réduct / Broches / plâtre

Compte Rendu :

Hx AG - AS - tibia d'humaine -
GPA - la venue du MS gel.
Réduction par manœuvre et
extension H - Control Scapigne -
Réalisation d'un brochage
type Kirschner - par 03
broches de Kirschner - Contrôle
d'un plâtre BAPP.

Pr. Abdeljabbar MESSOUDI
Professeur de chirurgie orthopédique
Chirurgie de l'adulte et de l'enfant
Tél : 05 22 85 14 14
Fax : 05 22 83 08 80

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd Modibo Keita - Casa
Tél : 05 22 85 14 14
Fax : 05 22 83 08 80

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

CLINIQUE DAR SALAM

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 22G22110504

NOM DU PATIENT Mme BEL KHAOUA Fatiha

DATE D'ENTREE 2022-07-22 11:05:04

DATE DE SORTIE 2022-07-22 13:00:00

POLE CLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Moudoukeita - Casa
Tel: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80

ID:

22-jul-2022 10:55:31

Fréq. ventr. 71 bpm
Intervalle PR 154 ms
Durée QRS 76 ms
QT/QTc 374/406 ms
Axes P-R-T 28 33 55

Rythme sinusal normal avec arythmie sinusale
ECG normal

BELKHAJDA

FATIA

Technicien:
Indications:

Référé par:

Non validé

