

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10721 Société : 25367

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN YOUSSEF ABDELMAJID

Date de naissance : 04/02/1952

Adresse :

Tél. : 06 21 9 22 09 12 28 Total des frais engagés : 6.200 Dhs + 344,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Abdelfabbar MESSOUDI
Professeur de l'enseignement supérieur
Traumatologie
Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du sport
INAPE : 091145748*

Date de consultation : 22/07/2022

Nom et prénom du malade : BEL KHAOUA FAITHA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : traumatique genou

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : POLYCLINIQUE 28, Bd. Mouloud DABSI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Tél. 05 22 85 12 14 Fax 05 22 83 08 00

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel et 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) :



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 Praticien
22/7/22	Voir facture ci-jointe		6200,00	Dr. Abdellahar MARSALAM Professeur de l'enseignement supérieur Traumato-Orthopédie Prothèses-Orthopédie-Chirurgie du sport INRS 1091 145748 bd Moudoussakha - Casablanca Tel: 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
PHARMACIE DR. H. H. H. 116 Bld Al Oods 3rd floor Casablanca	22.7.22	344,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
COEFFICIENT DES TRAVAUX					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					

ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



BERICHEN A.

father

HARMACIE GHOFZI N° 1
Dr. H. RIQQA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

111-672

Zinuat Sora

20

P₂

28

1884

Mr. G

112

Ts 32

10

10/11/82

مصلحة جراحة العظام والمفاصل (مصلحة 32) المركز الاستثنائي الجامعي ابن رشد - الدارالبيضاء - 728 + 15000 - مكة المكرمة - المملكة العربية السعودية : 02-06-06-58-02-06

مصحة دار السلام - 28 شارع مودودي-كينا - الدار البيضاء - الهاتف: 06 61 06 58 02
Service de Traumatologie - Orthopédie (Pavillon 32) CHU Ibn Rochd - Casablanca
Clinique Dar Salam - 278 Bd. Modibo Keita - Casablanca - Tél : 06 61 06 58 02

PPV:
Lot n°:
EXP:

141DH20
21102
09/202

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 141,20 DH
ID: 647762
6 118001 141456

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

47,80



CAISSE - RECETTES

PIÈCE

Nº 041916

DATE			LIBELLÉ	MONTANT	IMPUTATION
J	M	A			
22	09	01	22 G 22 11 0501 Tme FAJHA		PAYE PAR CHÉQUE N° /
22			36 0004 BEL KHAOUJA	46 0004	SUR / LE
					PAYE EN ESPECES LE 22 10 41 22

Visa Direction

Visa Responsable

NOTE D'HONORAIRES

POLYCLINIQUE DARSALAM
128, Bd Moudobokeita - Casa
Tél: 05 22 85 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 KHAJUDA Fatima

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

Soit la somme de :

600,00

DHS

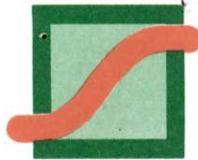
CACHET ET SIGNATURE

Dr. ABDERRAFIK ZAIME
Anesthésie - Réanimation

CLINIQUE DAR SALAM

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

CAISSE URGENCE
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(Anesthesiste)			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 Casablanca
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 83 08 80*

URGENCES
Clinique Dar Salam

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

Séjour : Du 22/07/2022 au 22/07/2022
Patient : Mme BEL KHAOUDA Fatima
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 C	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

77117111700144311AM
728, Bd. Moudobokeita - Casa
Fax: 0522830880

CLINIQUE DAR SALAM

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 22-07-2022

Date de sortie: 22/07/2022 13h00

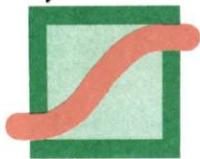
DR. MESSOUDI Abdeljabbar

PATIENT : Mme BEL KHAOUDA Fatiha

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

CLINIQUE DAR SALAM
8, Bd. Moudobokeita - Casa
Tél: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 65 08 80

Pr. Abdeljabbar MESSOUDI
Professeur
Traumatologie-Orthopédie
INPE 091 45748



COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE

Nom : BEL KHAOUDA
Prénom : Fatima
Date naissance : 20/01/1967
N°dossier : 22 Q22 MOSOU
K.Opératoire :
Nature de la chirurgie : Ostéodystrophie

Date d'intervention : 22/07/2002
Chirurgien : Dr. MESSAOUDI
Médecin Anesthésiste : Dr. Boudjeka
Infirmier(e) Anesthésiste : TAKARIA
Aide opératoire : Azi
Panseur (se) : Abdellah

Données préopératoires :

Fracture poignet colles
gauche → Reduit + Broches / phalanges

Compte Rendu :

AS-DS - test O'hannen -
CP a la reuni du 17/5/02.
Reduction par manœuvre d'
extre - Contrôle scopique -
Realisation d'un brochage
type Kepartji - par 03
broches le Kirschner - Confirme
d'un phalange BAP.

DR. Aïdeljabbar MESSAOUDI
Chirurgien de l'os et du ligament supérieur
Anesthesiologiste et anesthésiologue
728, Bd Modibo Keita - Casablanca
Date : 09/07/2002
POLYCLINIQUE DARSALAM
Tel: 05 22 85 14 14
Fax: 05 22 93 08 80

URGENCES 24 / 24 مستعجلات

CLINIQUE DAR SALAM**BULLETIN D'ENTREE / SORTIE****N° DE DOSSIER** 22G22110504**NOM DU PATIENT** Mme BEL KHAOUDA Fatiha**DATE D'ENTREE** 2022-07-22 11:05:04**DATE DE SORTIE** 2022-07-22 13:00:00

POLYCLINIQUE DAR SALAM
728, Bd. Moudoubokeita - Casa
Tel: 05 22 85 14 14
Fax: 05 23 83 08 80

ID:

22-jul-2022 10:55:31

BELKHAOUDA

FATIMA

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

Technicien:
Indications:

Référe par:

Non validé

