

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.

M22- 0017267

132821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0123456789 Société : RAAI

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KASRI Nourhane

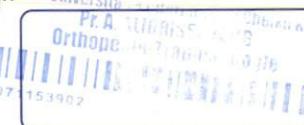
Date de naissance : 01-01-1970

Adresse : 92A Rue Tanger, cité de l'air Nouvelles

Tél. : 0661106715 Total des frais engagés : 775,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/10/2022

Nom et prénom du malade : EL HAMDADE Saida Age: 63ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Abstention de matériel du genou droit

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 : Casablanca

Le : 28/10/2022

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
28/10/21				hôpital Universitaire Interarmées Casablanca Dr A. BOURASS, N°18 Orthodontie et Prostéthique 071153302

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie l'a Mme ECHACHA Mme Mouna B 253 Bd Université Casablanca 58 253 00 Casablanca	28.10.2021	775,45

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
		A	M	P	C	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

28/10/22

2200584038 / H0122004842

Prénom : SAIDA

Nom : EL HAMDANI

DDN : 01/01/1959 E: 28/10/2022

Service : HDJ CHIRURGIE 2 (NA)

MUPRAS
Sexe: F

222,00
126,50

Augmentin 1g

3f/5g poit 10

22,00 2)-
2

Codoligrome

3f/5g poit 10

98,50
X3

3)-

111b013700

1f/5g poit

2,80

4) - Desmalone

34,40

7f/5g poit

3f/5g poit

PPU: 126,30 DH
LOT: 649455
PER: 02/24

PPU: 222,00 DH
LOT: 649470
PER: 03/24

PPV 22 DH 20
PER 07/24
LOT L 2447

21207A
LOT N°: 11 2023
EXP: 98,50 DH
P.P.V:

21207A
LOT N°: 11 2023
EXP: 98,50 DH
P.P.V:

LOT 211148
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

34,40

Pharmacie 123
El Manzari
Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabia Casablanca
Tél: +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabia Casablanca
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Casablanca, le vendredi 28 octobre 2022

Compte Rendu opératoire

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : EL HAMDANI	Médecin traitant : Prof. Assistant AL IDRISI NAJIB Traumatologie
Prénom : SAIDA	Service d'hospitalisation : Hôpital de jour Chirurgie 2
Age : 63 ans	IPP du patient : H0122004842
Sexe : Féminin	NDA séjour : 2200584038
Date de l'intervention : 28/10/2022	

INTERVENANTS :

Prof. Assistant AL IDRISI NAJIB -Traumatologie

ACTES CHIRURGICAUX EFFECTUES :

ABLATION DE MATERIEL

MODE D'ANESTHESIE :

Patient informé des risques, conséquences et complications éventuelles de l'intervention.

COMPTE RENDU OPERATOIRE :

PATIENTE DE 63 ANS OPERE POUR ABLATION DE MATERIEL DE LA ROTULE DROITE
 SOUS RACHIANESTHESIE SANS GARROT
 APRES BADIGEONAGE ET CHAMPIGNE STERILE
 REPRISE DE L'ANCIENNE INCISION
 HEMOSTASE SOIGNEUSE AU BISTOURI ELECTRIQUE
 ABLATION DE L'EMBROCHAGE HAUBANAGE
 FERMETURE PLAN PAR PLAN
 PANSEMENT STERILE A LA BANDE DE VELPEAU
 ANTALGIQUES/ANTIBIOTIQUE/ ANTICOAGULANT
 SOINS LOCAUX 1 JOUR SUR 3
 ABLATION DES FILS A J+21

SIGNATURE :

Prof. Assistant AL IDRISI NAJIB

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Prof. Assistant AL IDRISI NAJIB
 071153902