

# 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 : 1625

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HIKOU Abdellah

Date de naissance : 01-01-1947

Adresse : 52, Bd. Abdellah Boutaleb

Résidence : Salsabi La - CASABLANCA

Tél. : 064 277 8402 Total des frais engagés : 1136,99 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CLINIQUE JEBRADA 113, Av. Abderrahmane Bouabid 10  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 05 22 23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 81  
14, Bd. de Paris 1er étage N°10 - Casablanca

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : M. Hikou Abdellah Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
15.12.2013	Fact. n° 96258199	1456,99	1456,99	Dr. Abdessamad Moustaghfir Professeur de Cardiologie et d'Anesthésiologie Interventionnelle et de Radiologie - CASABLANCA Tél: 0522 23 81 84 - Fax: 0522 23 81 82 Email: abdessamad.moustaghfir@orange.ma
D'après etat en date du 15.12.2013 et de la facture 96258199				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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					DEBUT D'EXECUTION	
DATE DU DEVIS				FIN D'EXECUTION		
DATE DE L'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX		

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdelhamid Moustaghfir**

Professeur de cardiologie

Rythmologie interventionnelle

-----  
Assistant des hôpitaux des Armées -Français -  
Ancien enseignant (PES) à la Faculté de médecine de Rabat  
Ancien médecin chef du service de rythmologie  
de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V

## **Vérification des connexions d'un DAI triple chambre**

Date : 22/12/2022

Opérateur : Dr Moustaghfir.

Indication : élévation de l'impédance de la sonde ventriculaire. Alarme au niveau de l'appareil

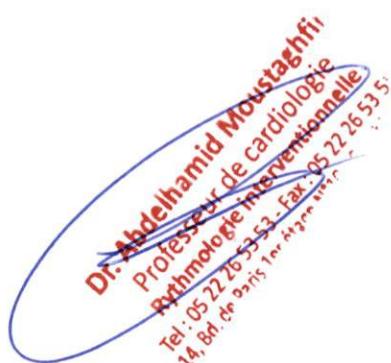
Durée de la procédure : 30 min.

Après sédation et anesthésie à la Xylocaïne 2%. I reprise de la même incision au niveau du sillon delto-pectoral gauche,

Déconnexion de tous les sondes. Vérification de l'intégrité. reconnexion.

Normalisation de l'impédance ventriculaire

Fermeture plan par plan. Les soins sont à pratiquer chaque jour de manière stérile pendant 15 jours.



# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 22-12-2022

## Facture N° 24259/22

### A. Identification

N° Dossier : CJO22L22105139 N° Identifiant : 070943/22  
**Nom & Prénom : M. MIKOU ABDELILAH**  
 C.I.N : B31236  
 Adresse : 52 LOT SALSABILA RTE D'AZEMOUR ANFA CASA

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même  
 Nom prénom :

Médecin traitant : DR . MOUSTAGHFIR ABDELHAMID

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 22-12-2022

Date Sortie : 22-12-2022

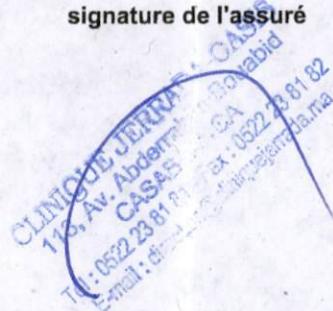
Traitements : vérification de la sonde

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>INTERVENTION</b>						
1	VERIFICATION DE LA SONDE		0,00			0,00
Total Rubrique :						
						0,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		1 456,99			1 456,99
Total Rubrique :						
						1 456,99
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. MOUSTAGHFIR ABDELHAMID (CARDIOLOGIE)		0,00			0,00
Total Rubrique :						
						0,00
<b>PARTIE HONORAIRE ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
						1 456,99

MILLE QUATRE CENT CINQUANTE-SIX DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX-NEUF CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré



# CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 22/12/2022 au 22/12/2022  
 Patient : M. MIKOU ABDELILAH  
 N° Dossier : CJO22L22105139  
 Organisme : PAYANT

## CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BANDE DE GAZE 10 CM	2,50 Dh	1	2,50 Dh
BAVETTE ELASTIQUE/50 (050)	1,80 Dh	1	1,80 Dh
BISTOURI ELECTRIQUE MANCHE (001)	53,00 Dh	1	53,00 Dh
CALOT	1,00 Dh	3	3,00 Dh
CASAQUE STANDARD XL	38,00 Dh	1	38,00 Dh
COMBISSET ANGIOGRAPHIE + CASAQUE	585,00 Dh	1	585,00 Dh
COMPRESSES STERILE 10X10/10 (01)	7,00 Dh	3	21,00 Dh
ELECTRODES	2,00 Dh	5	10,00 Dh
EXTENTSA PLUS( ELAST.) 10CM (250)	52,50 Dh	2	105,00 Dh
GANT NITRILE JETABLE /100	1,49 Dh	4	5,96 Dh
GANT STERILE GAMEX AVEC POUDRE 7.5	9,44 Dh	2	18,88 Dh
GANT STERILE GAMEX AVEC POUDRE 8	10,00 Dh	3	30,00 Dh
INTRANULE G20 ROSE	3,00 Dh	1	3,00 Dh
LAME DE BISTOURIE 23 (100)	2,65 Dh	1	2,65 Dh
LUNETTES A O2 AD (001)	10,00 Dh	1	10,00 Dh
OMNIFIX 10CMX10M (SPARADRAPS)	3,00 Dh	1	3,00 Dh
PERFUSEURS A/ROBINET (001)	6,84 Dh	1	6,84 Dh
PLAQUE DE BISTOURI JET (001)	55,00 Dh	1	55,00 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	3	6,00 Dh
STERI DRAP BETADINE (IOBAN)	180,30 Dh	1	180,30 Dh
SURCHAUSSURES	1,00 Dh	3	3,00 Dh
TRANSPORE 9,14M*2,5CM (012)	20,25 Dh	1	20,25 Dh
VICRYL 3/0 CR 26MM (001)	84,00 Dh	1	84,00 Dh
			1 248,18 Dh

## MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BETADINE BLEUE 125 ML	15,60 Dh	1	15,60 Dh
BETADINE SCRUB 500 ML	14,35 Dh	1	14,35 Dh
HEPARINE SODIQUE 25000 INJ INJECTA (01)	50,60 Dh	1	50,60 Dh
LIDOCAIN 2 % INJECTA (01)	10,30 Dh	2	20,60 Dh
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJECTA	7,87 Dh	1	7,87 Dh
SERUM SALE 0.9 % 500 POCHE INJECTA (01)	12,80 Dh	1	12,80 Dh
SERUM SALE 0.9% 250 ML POCHE	9,00 Dh	1	9,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML FLACON INJECTA	10,49 Dh	1	10,49 Dh
			141,31 Dh

## GAZ

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
OXYGENE BLOC (001)	1,50 Dh	45	67,50 Dh
			67,50 Dh

Total global : 1 456,99 Dh

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
 113, AV. Abderrahim Bouabid  
 Tél: 0522 23 81 81 - Fax: 0522 23 81 82  
 E-mail: clinique.jerrada.oasis@outlook.fr

# CLINIQUE JERRADA OASIS

## BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

<b>N° DE DOSSIER</b>	CJO22L22105139
<b>NOM DU PATIENT</b>	M. MIKOU ABDELILAH
<b>MÉDECIN TRAITANT</b>	MOUSTAGHFIR ABDELHAMID
<b>PRISE EN CHARGE</b>	PAYANT MUPRAS
<b>DATE D'ENTREE</b>	22/12/2022
<b>DATE DE SORTIE</b>	22/12/2022
<b>MODE DE SORTIE</b>	normal

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
113, AV. MOUSSA BOUTIBI BOUABID  
Tél: 0522236161 - Fax: 0522236182  
E-mail: direction@cliniquejerrada.ma