

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 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-429876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2999 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Chafiqe AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEN ABBEY Fakir
Anesthésie - Réanimation
Polyclinique Wifak
Tél. : 01167683

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

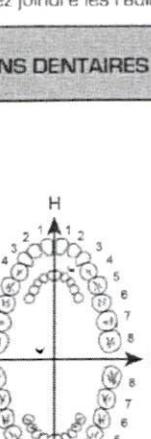
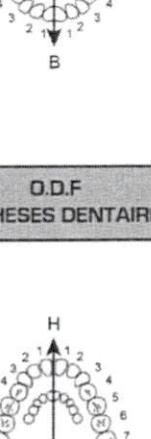
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

Le : 1/1/2012

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
12/03/23			250,17	INPE: 05317000 Lotissement BENEZIENNE Anesthésie Polyvalent R624

ORAIRES	
illé es	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
INP	
F. BENJAMINE Anesthésie - Réanimation INPE INPE INPE	

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	INP : <input type="text"/>			
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
		MONTANTS DES SOINS			
		DEBUT D'EXECUTION			
		FIN D'EXECUTION			
		ODF PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B		
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
			MONTANTS DES SOINS		
			DATE DU DEVIS		
			DATE DE L'EXECUTION		

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

POLYCLINIQUE WIFAK

F A C T U R E

N° Admission : 23C0804-01H

N° : 6859 / 2023 du 18/03/2023

Nom patient	CHAHINE AHMED	Entrée	17/03/2023
	PAYANT	Sortie	18/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

REANIMATION	1,00		1 500,00	1 500,00
				<i>Sous-Total</i> 1 500,00

PHARMACIE	1,00		250,17	250,17
				<i>Sous-Total</i> 250,17

Total Clinique	1 750,17
----------------	----------

DR. BENDAHMANE FAHD (rea-anesthesie)	1,00		1 000,00	1 000,00
				<i>Sous-Total</i> 1 000,00

Total Autres prestations	1 000,00
--------------------------	----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
DEUX MILLE SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS DIX-SEPT CENTIMES	
	Total 2 750,17

*Polyclinique Wifak
Lotissement Wifak, Lot Eq 1
Tél: 05 37 58 20 00
INPE: 100064070*

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	CHAHINE AHMED	N° Facture :	6 859	IC0804-01H
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
MANITOL 10 % 500 ml flacon (1)	1	17,41	17,41	
METHYLPREDNISOLO 120 MG INJ (20)	1	35,00	35,00	
MORPHINE/10MG/1A INJ (10)	1	4,58	4,58	
OEDES 40 MG INJ (05)	1	49,80	49,80	
Sous-Total médicaments			106,79	
ALAISE MATELAS (01)	2	11,25	22,50	
BANDELETTE CONTOUR PL (50)	8	4,35	34,80	
CALOT INFI (100)	12	0,60	7,20	
COUCHE LARGE (10)	2	7,49	14,98	
GANT EXAMEN LATEX (100)	50	0,94	47,00	
INTRANUL 20 G ROSE (001)	1	2,82	2,82	
SERINGUE 1 CC G25 (01)	1	1,12	1,12	
SERINGUE 10 CC G21 (01)	2	1,80	3,60	
SURCHAUSSURES (100)	12	0,78	9,36	
Sous-Total consommable médical			143,38	
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie		250,17

Polyclinique Wifak
Lotissement Wifak, lot Eq 1
Tél: 05 37 58 20 00
INPE: 100064070

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

<u>Nom : CHAHINE</u>	<u>prénom : AHMED</u>	<u>Médecin traitant</u> Dr BENDAHMANE.F
<u>Age : 71 ans</u>		<u>Réanimateur, Anesthésiste</u>
<u>Sexe : M</u>		

Date d'entrée 17/03/2023	Service REA	Date de sortie 18/03/2023
Organisme MUPRAS		Chambre BOX 3
IPP : 23C0804-01H		

Patient âgé de 71 ans, admis pour trouble de conscience et crise épileptique sur métastase cérébrale

Antécédents

- Diabète sous insuline
- Pontage aorto-coronaire en 2017
- suivie pour tumeur pulmonaire avec métastase cérébrale.

Histoire de la maladie remonte au 01/03/2023 où le malade a fait une chute de sa hauteur, occasionnant une agitation avec un syndrome confusionnelle selon sa famille.

L'examen clinique à l'admission, légèrement confus, hémiplégie droite, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, TA 123/48, FC : 72 bpm, Dextro : 1.66, SPO2 : 95% sous 2L d'oxygène, pas de râle ni de souffle à l'auscultation cardio-pulmonaire, abdomen souple, cuisses et mollets souples.

IRM Cérébrale faite à titre externe : en faveur de métastases cérébrales récentes.

Malade hospitalisé en service de réanimation, apports hydro électrolytiques de base, anticonvulsivant, corticoïde et mannitol.

Malade déclaré sortant après une nuit en service de réanimation, après stabilité de son état et à la demande de sa famille.

Signé par Dr BENDAHMANE.F



Le : 18/03/2023

Références 6 859 / 230318095737003903

PAYANT

Entrée / Sortie : 17/03/2023 - 18/03/2023

Le Dr. BENDAHMANE FAHD

présente à Mr CHAHINE AHMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 000,00 Dhs (MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. BENDAHMANE Fahd
Anesthésie - Réanimation
Polyclinique Wifak
INDE : 101167682

Cachet et signature

POLYCLINIQUE WIFAK

Relevé des prestations

N° Admission : 23C0804-01H

N° : 0 / 2023 du 18/03/2023

Nom patient	CHAHINE AHMED	Entrée	17/03/2023
	PAYANT	Sortie	18/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
REANIMATION	1,00		1 500,00	1 500,00
			<i>Sous-Total</i>	1 500,00
PHARMACIE	1,00		250,17	250,17
			<i>Sous-Total</i>	250,17
Total Clinique				1 750,17
DR. BENDAHMANE FAHD (rea-anesthesie)	1,00		1 000,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 000,00
Total Autres prestations				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS DIX-SEPT CENTIMES

Total 2 750,17