

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : 5242 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Veuve.

Nom & Prénom : Yme Boughat & Saïda Veuve Boughat

Date de naissance : 16/17/1955

Adresse : 64 lot Aksalma sidi maaouy casablanca

Tél. : 06 61 734 176 Total des frais engagés : 712,03 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : 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 : 12/11/2018 Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Description des actes effectués

الاصناف المجزأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعموقة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	

INP: 1 1 1 1 1 1 1 1

INR: 1 1 1 1 1 1 1

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء الاشعية والصور

INP: 1 1 1 1 1 1 1 1

الطباطبائیین المساعدین عملیات

Actes Paramédicaux

تاریخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					

INP: | | | | | | | |

INP: | | | | | | | | |

MME BOUHAIK SAIDA

NO 64 LOT ESSALAMA HAY

FLOURIDA 3

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

84771562

Date et heure : 14/12/2023 13:58

Nom et prénom Assuré :

BOUHAIK SAIDA

Immatriculation :

95771405 / 090238844

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BOUHAIK SAIDA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SAVOIR

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90743

Valeur en Dirhams :

712,03

Nombre de pièces : 5

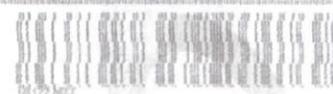
Code Etablissement :

Agent de réception : SANGE Fad

Nom Etablissement :

✓

Accusé de Réception





AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سidi معروف

Casablanca, le 05/12/2013

Mme Bouhark Saida

ECG

Dr. HINDI Salim
Anesthésie - Réanimation

Bd. Abou bakr Kadiri (Prs. rond point Al Moustakbal) Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 58 96 96 - Fax : 05 22 33 51 90 E-mail : direction@clinique-panorama.ma
Site web : www.clinique-panorama.ma

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF



060064847

CASABLANCA Le : 05-12-2023

page 1/1

Facture N° 14706/23

A. Identification

N° Dossier : PSM23L05195252

N° Identifiant : 010852/23

Nom & Prénom : Mme BOUHAIK SAIDA

C.I.N : B341018

Adresse : LOT ESSLAMA NR 64 SIDI MAAROUF

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 05-12-2023

Date Sortie : 05-12-2023

Traitemet : Urgence

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	PHARMACIE INTERNE					
1	PHARMACIE		112,03			112,03
	PRESTATIONS					
1	CONSULTATION		300,00			300,00
1	FRAIS DE SALLE		100,00			100,00
1	ECG		200,00			200,00
						Total Rubrique : 600,00
						PARTIE CLINIQUE : 712,03
	PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :					0,00
	Arrêté la présente facture à la somme de :					
	SEPT CENT DOUZE DIRHAMS TROIS CENTIMES					
						TOTAL GENERAL 712,03

signature de l'assuré

*Clinique Panorama Sidi Maarouf
Boulevard Abou Bakar Kadiri Casablanca
N° 64, 060064847*

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF

Séjour : Du 05/12/2023 au 05/12/2023

Patient : Mme BOUHAIK SAIDA

N° Dossier : PSM23L05195252

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
APOTEL 1G POCHE	15,01 Dh	1	15,01 Dh
BANDELETTE GLYCEMIE	3,60 Dh	1	3,60 Dh
ESOPRA 40MG INJ	27,40 Dh	1	27,40 Dh
INTRANULE G22 BLEU	2,28 Dh	3	6,84 Dh
LANCETTE GLYCEMIE	0,63 Dh	1	0,63 Dh
NICARDIPIINE 10MG/10ML INJECTA (10)	9,61 Dh	1	9,61 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	10,30 Dh	1	10,30 Dh
SERINGUE 10 CC	1,65 Dh	1	1,65 Dh
SERUM SALE 0.9% 250,ML POCHE	9,00 Dh	1	9,00 Dh
SULFATE DE MAGNE 1:5/10ml INJECTA (50)	2,50 Dh	1	2,50 Dh
TAMPON ALCOOLISE	1,00 Dh	2	2,00 Dh
TEGADERM IV 6CM X 7CM / REF 1623W	7,83 Dh	3	23,49 Dh
			112,03 Dh



ID: 2023120603350390
Nom: _____
Age: _____
Sexe: _____

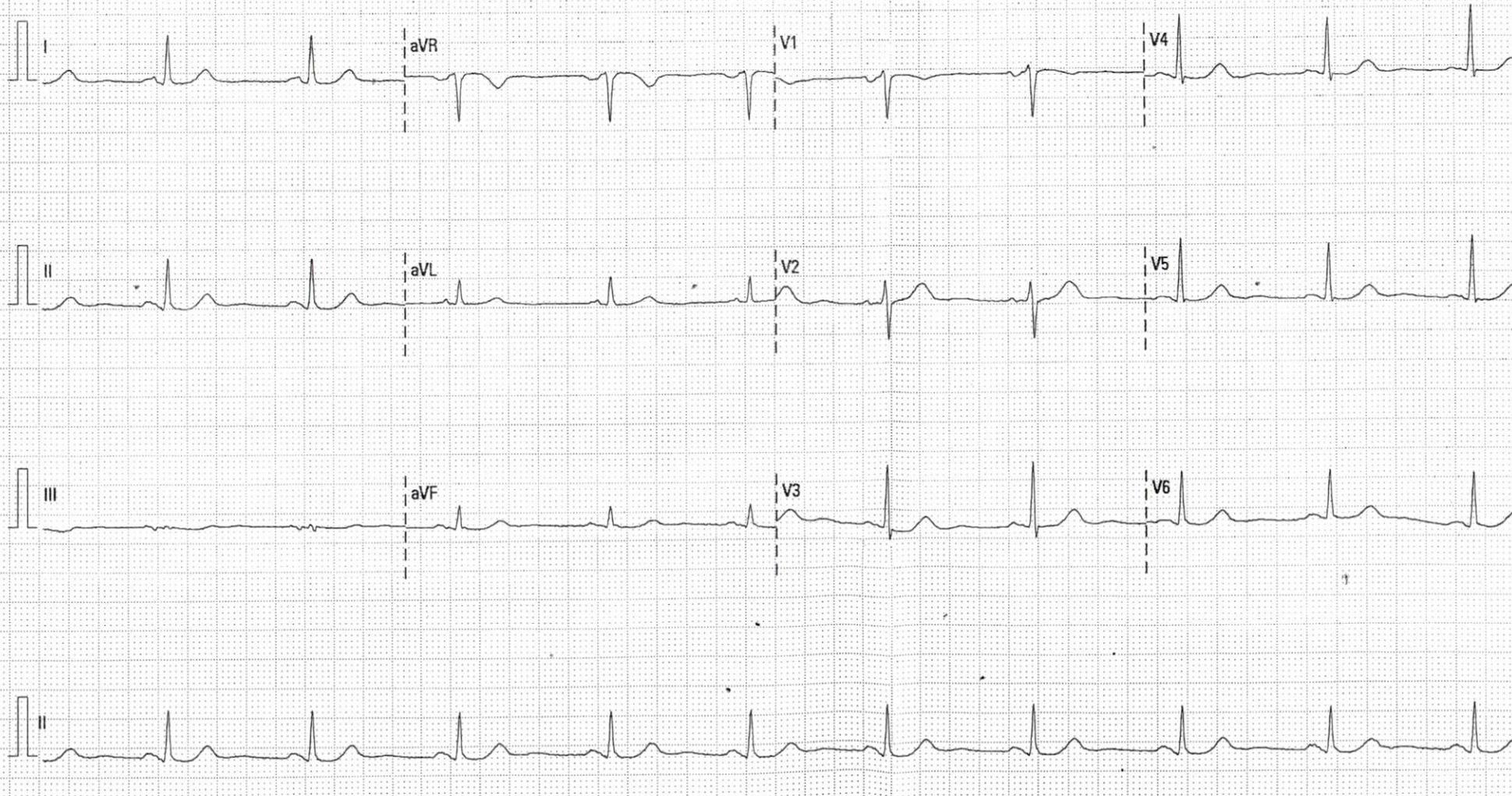
2023-12-06 03:34:53

Fréq. Ventricule
Intervalle PR
Durée QRS
Interv. QT/QTc
Axes P/QRS/T
QTc:Hodges

61 bpm
130 ms
82 ms
410/412 ms
33/28/33 deg

Rythme sinusal
— Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient —
ECG normal

Diagnostic non confirmé.



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz

RDB 35 Hz

02.10.00/V28.4.1

SN:FN-28037112