

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

PR4FROS/V2/20-10-2023

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>13307</u> Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>Toubaini Hiba</u>		
Date de naissance : <u>28/07/93</u>		
Adresse : <u>127 Blvd Isorlum Roudani</u>		
Tél. <u>06.33.72.88.51</u> Total des frais engagés :		

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 <p>Dr. YOUSSEF MASBAHI Anesthésiste - Réanimateur 23, Rue les Papillons - Géris - Casablanca Tél: 0522 98 30 35 0522 98 21 20 0522 23 13 20 INP: 091097004 ICE: 00205851600001</p>		
Date de consultation :	<u>19/04/2024</u>	
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<u>Perforation laryngée</u>	
Affection longue durée ou chronique :	<input checked="" type="checkbox"/> ALD	<input checked="" type="checkbox"/> 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'até médecin conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
VITA Santau Société VITA Santau 2007020	18/04/24	1371,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Clinique
les papillons

محصلة الغراشات

Reçu de Caisse

N° 104672

Nom : LOUBIANZ

Prénom : Hector

Montant : 14000

Date de sortie : 11/05/2021 - Chambre :

Réglé par M.

Signature

Signature du Caissier :

LOT NO.: 0728
DATE FAB: 11.2022
DATE EXP: 11.2025



**BAIDA
PACK**
06 40 28 356/7
2303324

06 40 28 356/7
2303374

(፭፻፲፮)

[View more products](#)

Z.I. du Sarteil, Hesd-Soultzheim - Marne
PROMOPHARM SA

ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੀ 500 ਵੇਂ ਜਾਂ
ਸ੍ਰੀ ਚੰਦ ਦਿਲਾਂ ਵੀ 10 ਵੇਂ

2BXF1SS01M-A.F-01/2016

11 Shal Shalem, Ramat Hasharon 46510, Israel
T: +972-3-950-5000 F: +972-3-950-5001

251065 043257

The logo consists of the word "AIKMA" in a bold, black, sans-serif font, positioned inside a red triangle pointing downwards.

22, du Sahlé, Had Soualem - MAROC
PROMOPHARM SA

**Un flacon de 10 ml
contient 500 mg
de fer**

A utiliser sous prescription médicale

The logo for Ferinject, featuring the brand name in a stylized font next to a circular emblem composed of a grid of dots.

feriniect[®]
50 mg iron/ml

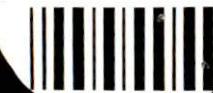
• ० ष्ट्री एवं/एवं

50 mg de fer/ml
ferinject®

Distribué par PROMOPHARM S.A.

ZI du Sahel - Had Soualem

PPV: 1371 DH 00



CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

F A C T U R E

N° : 1100 / 2024 du 19/04/2024

Nom patient	LOUBANI HIBA	Entrée	19/04/2024
	PAYANTS	Sortie	19/04/2024

Désignation des prestations	Lettre Clé	Montant
-----------------------------	------------	---------

PHARMACIE	1.00 PH	54.00	54.00
		Sous-Total	54.00
		Total Clinique	54.00

DR. ANESTHESISTES REA (anesthesia)	1.00 Kc	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00
SALLE DE SOINS	1.00	300.00	300.00
		Sous-Total	300.00
		Total Autres prestations	700.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS	Total	754.00
------------------------------------	-------	--------

CLINIQUE LES PAPILLONS
23, Rue des Papillons - Casablanca
Tél : 0522 98 30 35 - Fax : 05 22 98 31 32
I.C.E : 00246 94000075

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	LOUBANI HIBA	N° Facture :	1 100	24D191132
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
SERUM SALE 9% 500 ml SOLUTIO (01) Sous-Total médicaments	1	12.00	12.00	12.00
INTRANUL 20 G ROSE (001)	2	10.00	20.00	
PERFUSEUR A ROBINET (001)	1	13.00	13.00	
SERINGUE 20 CC (001)	1	3.00	3.00	
TEGADERM 6/7 /1623W (100)(1) Sous-Total consommable médical	1	6.00	6.00	42.00
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	54.00	

CLINIQUE LES PAPILLONS
 23, Rue des papillons 0415 - Casablanca
 Tél.: 0522 98 30 35 - Fax: 0522 98 31 32
 ICE: 00246894000075 - IMP. 090061672

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
Téléphone 05 22 98 30 35
Fax : 05 22 98 31 32
Casablanca

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 19/04/2024 Heure 11:32

<u>Nom et Prénom du patient</u>	MmeLOUBANI HIBA	<u>Age ou Date Naissance</u>	32 - 29/07/1993
<u>N° Cin du patient ou du tuteur</u>	G627699		
<u>Adresse</u>	BLOC F1 MARHRIB ARABI N 147 KENTIRA		
<u>Téléphone</u>	06.39.68.27.23		
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>			
<u>Médecin traitant</u>	MASBAHI YOUSSEF	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours) :</u>	0
<u>Motif d'hospitalisation</u>	INJECTION VENOFER		
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	OUI		

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

<u>Nom et prénom de l'assuré</u>	<u>Lien de parenté</u>
<u>Organisme assureur</u>	
<u>Mode de paiement</u>	PAYANT - MUPRAS

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

<u>Date Sortie</u>	19/04/2024	<u>Heure</u>	11:34	<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	0
<i>Nom et prénom du signataire</i>					

CLINIQUE LES PAPILLONS
Signature
3, Rue des papillons 3035 - Casablanca
tel.: 0522 98 31 35 - fax: 0522 98 31 32
CE: 00246894000075 - INP: 090061672

Le : 19/04/2024

Références

1 100 / PAYANT

Entrée / Sortie : 19/04/2024 - 19/04/2024

Le Dr. ANESTHESISTES REANIMATEURS

présente à Mme LOUBANI HIBA

sa note d'honoraires s'élevant à la somme de
400.00 Dhs QUATRE CENTS DIRHAMS

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

Dr. YOUSSEF MASBAHI
Anesthésiste - Réanimateur
23, Rue des Papillons Casablanca
Tel: 0522 98 30 35/0522 98 71 20/0522 23 13 20
ICE: 0020583/6000001
INP: 091097964

Cachet et signature

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Patient **Mme LOUBANI HIBA**

Chirurgien **DR. MASBAHI YOUSSEF**

Anesthésiste

Nature de l'intervention **perfusion fer inject**

Date intervention **19/04/2024**

Type d'anesthési

Patiante hospitalisée pour injection de FERINJECT (500mg) sur perfusion pour anémie sévère.

Dr. Yousslef MASBAHI
Anesthésiste - Réanimateur
23, Rue des Papillons - 20100 Levallois-Perret
Tél: 0522 98 30 35 - Fax: 0522 98 31 32
NIP : 0020531568001
CCE : 091097964

Dcteur EL KHADIME Amina
Ep.Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



الدكتورة الخديم آمنة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

Gynécologie
Obstétrique

Casablanca, le: 18/04/2024

A= LOOBANI HIBA

- Chirurgie Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

1371 00
une perfusion
de jeringuette



Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue Obstétricienne
Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibnou Katir
Esc B, 1er étage N°20 Maarif Extention
Tél: 05 22 99 67 74 Casablanca
Urgence: 06 62 74 77 73
ICE: 002270616000084

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E-mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73