

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : 7310

Matricule : _____ Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BARRY S. SALAH

Date de naissance :

13/13/1958

Adresse :

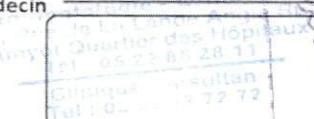
HAJ FATAH S lot 29 CASA

Tél. 06 61 70 23 55

Total des frais engagés : 300.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03 OCT. 2019

Nom et prénom du malade :

BARRY SALAH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome Canal Carpien droit

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 :

Le : / /

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
23/09/19	Voir détail PAISEB3/19		2000,-	INP : 091146084 Clinique M Tel : 05 22
				<i>Medecine EL HAJI Sedimenteur Sultan 1272</i>
				<i>Assurance MELITA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 255334112 000000000 D 000000000 355334111	G 21433552 000000000 B 000000000 11433553		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques et réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIU de microchirurgie de Paris

Certificat de chirurgie du pied Rabat

Le 16/09/1990

N° BARRY SALAH

Sp : Glass

Tabagie :

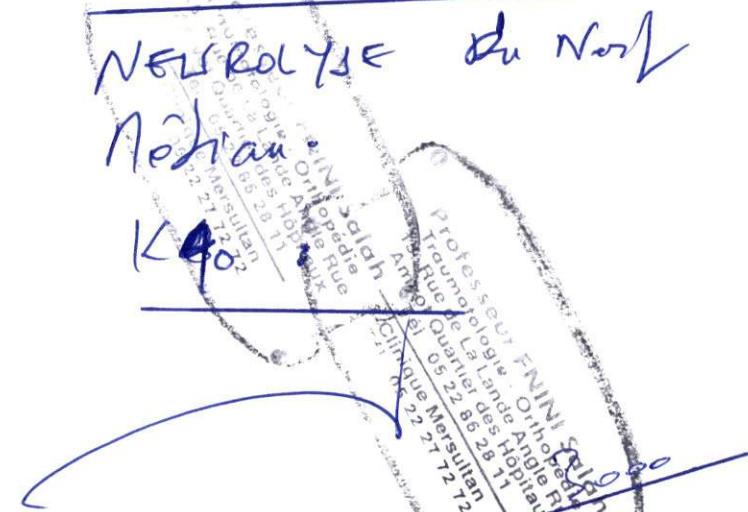
non

présente un syndrome du
canal carpien droit

NERVOLYSE du Nerv

Néfian

KFO



Cabinet : 15 Rue de la Lande, Angle rue Amyot, 2ème étage, Quartier des Hôpitaux Casablanca - Tél. : 05 22 86 28 11 / 06 66 75 10 44

Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi (en face jardin Murdoch), Casablanca - Tél. : 05 22 27 72 72 / 05 22 27 80 34

E-mail : safifnini@yahoo.fr en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88



ICE:001728360000010

F A C T U R E

N° : 2683 / 2019 du 24/09/2019

Numéro dossier : 91230719

Médecin traitant : PR. FNINI

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr BARRY SALAH	Payant	23/09/19	23/09/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE SIMPLE		1.00	400.00	400.00
BLOC OPERATOIRE	K40	1.00	866.31	866.31
			Sous/Total	1 266.31
PHARMACIE		1.00	233.69	233.69
			Sous/Total	233.69
			Total clinique	1 500.00

PR. FNINI (traumato)	K40	1.00	1 200.00	1 200.00
DR. EL HAIBA (anesthesiste)	k40	1.00	300.00	300.00
			Sous/Total	1 500.00
Total autres prestations				

Arrêtée à la somme de :	TROIS MILLE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	3 000.00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde
3 000.00		3 000.00	

Droit de Timbre (égale)
Selon Les Dispositions de
l'Article 252-I-B du CGI

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca Tél: 05 22 27 72 72



CLINIQUE MERS SULTAN

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

24/09/2019 12:34

Nom Patient : **BARRY SALAH**

91230719

Date	Produit consommé	Nº BS	Quantité	Prix Unit.	Total
23/09/2019	ACUPAN 20mg INJECTA (05)(1)	3511	1,00	6.54	6.54
23/09/2019	BANDE DE GAZ 10 CM X 5 (001)	3511	1,00	4.00	4.00
23/09/2019	CAGOULE BLEU (100)(1)	3511	1,00	1.60	1.60
23/09/2019	COMPRESSE GRAND 10 (001)	3511	10,00	1.00	10.00
23/09/2019	CRIN (001)	3511	1,00	18.00	18.00
23/09/2019	ELECTRODES (001)	3511	3,00	2.00	6.00
23/09/2019	FENTANYL 0.5 ug INJECTA (10)(1)	3511	1,00	19.21	19.21
23/09/2019	GANT JETTABLE (001)	3511	4,00	2.00	8.00
23/09/2019	GANT STERILE (001)	3511	2,00	9.00	18.00
23/09/2019	LAME DE BISTOURI (001)	3511	2,00	3.00	6.00
23/09/2019	MIDAZOLAM 5mg/5ml INJECTA (10)(1)	3511	1,00	7.68	7.68
23/09/2019	PROPOFOL KABI INJECTA (05)(1)	3511	2,00	37.40	74.80
23/09/2019	VOLTAREN 75 mg INJECTA (05)(1)	3511	1,00	11.26	11.26
23/09/2019	ZINOXIME 750 INJECTA (01)	3511	2,00	21.30	42.60
Total pharmacie					233.69

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 59 61 / 05 22 27 32 85
Fax : 05 22 26 79 42
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma

clinique mers sultan

CLINIQUE MERS SULTAN



Le : 24/09/2019 12:34

Références

2683 / Payant

مصحة السلطان

NOTE D'HONORAIRES

24/09/2019 12:34 FO

N°: 66966

Le Professeur FNINI

présente à Mr BARRY SALAH

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

1 200.00 Dhs (MILLE DEUX CENTS DIRHAMS)

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

Espèces

Cachet et signature

CLINIQUE MERS SULTAN

NOTE D'HONORAIRES

24/09/2019 12:34 FO

Le : 24/09/2019 12:34

Références

2683 / Payant

N°: 66967

Entrée / Sortie : 23/09/2019 - 23/09/2019

Le Docteur EL HAIBA

présente à Mr BARRY SALAH

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

300.00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

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

Espèces

Cachet et signature

Dr. Azeddine EL HAIBA
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Mers Sultan
64, Rue Omar El Idrissi Casablanca
Tel.: 05 22 27 72 72



BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **Mr BARRY SALAH**

Chambre :

Médecin traitant **FNINI**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **23/09/2019**

Date sortie **23/09/2019 09:54**

Le caissier

L'infirmier

Le major

CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca, Tél: 05 22 27 72 72

NOM & PRENOM :

BARRY SALAH

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1° Date de la constatation de l'état du malade:

23/09/2019

2° Renseignements clinique :

Syndrome canal carpien droit

3° Traitement envisagé correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande d'entente préalable (si possible, nombre des actes en série):

K40

4° Durée prévisible du traitement:

Casablanca, le 23/09/2019

Dr. Azeddine EL HAIBA
Orthopédiste Réanimateur
Clinique Mouscron Sultan
64, Rue Ouardi El Idrissi Casablanca
Tél.: 05 22 27 72 72

Centre d'Orthopédie et de Reumatologie
Institut Universitaire Orthopédie et Reumatologie
15, Rue de l'Amazigh Agdal Casablanca
Aravot Quartier des Hôpitaux
Tel.: 05 22 27 72 11
Clinique Mouscron Sultan
Tél.: 05 22 27 72 72



Casablanca le : 23/09/2019

Nom : BARRY SALAH

Diagnostic : CANAL CARPIEN.

Chirurgien : Dr. FNINI

Anesthésiste : Dr. EL HAIBA

Aide opératoire : KHALID

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Sous anesthésie générale /locorégionale.

Abord par voie antérieure dans l'axe du quatrième métacarpien.

Ouverture cutanée.

Ouverture du ligament annulaire antérieur du carpe.

Neurolyse du nerf médian.

Synovectomie partielle/totale.

Aspect du nerf

médian : *Evasé.....,..... interrompu.....,..... vascularisé*

Fermeture cutanée, pansement.

*CLINIQUE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca - Tél : 05 22 27 72 72*

*Dr FNIMI Salah
Spécialité : Orthopédie
Quartier des Hôpitaux
Tél : 05 22 27 6 28 11
Clinique Mers Sultan
Tél : 05 22 27 72 72*