

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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

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.

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0030343

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033

Société : 26707

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAI ALI

Date de naissance : 01-01-1938

Adresse : AB Moulay Bouichab Rue 8N16 C.S. CASA

Tél. : 0677604308 Total des frais engagés : 250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNIS Rachid  
Anesthésiste - Réanimateur  
43 Bd Rachidi - Casablanca

Date de consultation : 06/03/2020

Nom et prénom du malade : NAZIH LAKIBIZA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : consultation préanesthésique

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 30/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
06/03/20	C2+ECG		250,-	Dr. DENNIS Rachidi Néglésiste - Réanimateur 43, Bd. Rachidi - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

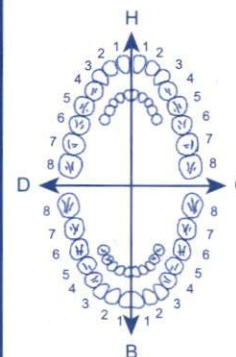
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur KADIRI Mohamed EL FATMI

الدكتور القادري محمد الفاطمي

Professeur

أستاذ

Ancien Chef de Service

رئيس مصلحة سابقا

ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale

أمراض الأنف والأذن والحنجرة

Chirurgie Plastique et Reconstructive de la Face

جراحة الفك و الجراحة التقيويمية للوجه

Ex. Enseignant à la Faculté

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

de Médecine de Casablanca

Ancien Directeur du Diplôme

Universitaire du ronflement

Diplômé de l'Université de Bordeaux

مدير سابق لدبلوم الشخير

دبلوم من جامعة بوردو

Casablanca, le 25/3/2020 : الدار البيضاء في

## CONSULTATION PRE ANESTHESIE

Mr le Dr. BENNIS

Cher ami,

Merci de bien vouloir examiner,

Mr-Mme -Enfant

Pour une consultation pré anesthésique.

Je dois l'opérer de

Antécédents

Avec mes amitiés

Adelmaoui  
Fatma Mohamed  
She

Caor / 2020 / 12

Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI  
Professeur  
ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale  
Chirurgie Plastique et Reconstructive de la Face  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual Rés. Mawlid IV  
Tél : 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 98

## Consultation Pré-Anesthésie

Patient Madame Lakbira NAZIH  
Née le: 01 01 1953 (67 Ans )  
Séquentiel: 42686  
Med.TT

Anesth. CS BENNIS Date CS 06 03 2020 Chambre Entrée  
Intervention PARATHYROÏDE Date et heure  
Anesth. Interv Praticien KADIRI Fatmi

Hospitalisation >24h

Poids 55.00  
Taille 84

B.M.I. 77.95  
Pouls 52

Tension 120/70  
Saturation

Transfusion

AG IOT

### INTUBATION:

Risque ? Non Mallampati 1

Dents : App Haut + Bas [Z972]

Bouche : RAS O1 (>5 cm)

Cou : MOYENNE E2 ( angle 150°)

Rachis : RAS

Distance Thyro-Mentonnière: 0 mm

Tolérance AINS:

Prothèse:

ASA : III



Classe 1



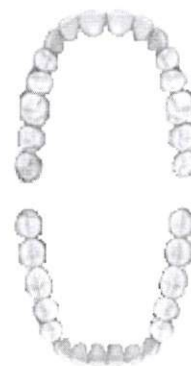
Classe 2



Classe 3



Classe 4



Grade 1



Grade 2



Grade 3



Grade 4

### ANTÉCÉDENTS À LA CONSULTATION :

CHIRURGICAUX: Ligature de trompe

ALLERGIQUES: -Aucun ATCD « Allergiques » signalé (6 MAR 2020)

AUTRES: ASA Niveau 3 f Activité physique non limitée bonne tolérance à l'effort

### EXAMEN CLINIQUE :

CARDIO-VASCULAIRE : BDC réguliers sans souffle audible

PULMONAIRE : Auscultation normale

NEUROLOGIQUE : RAS

AUTRES : Voie veineuse OK

### TRAITEMENTS :

PAS DE TRAITEMENT

### BILANS DEMANDÉS AVANT L'INTERVENTION :

Biologique : BILAN A VOIR.

DOCUMENTS FOURNIS : ECG:SINUSAL, ESV

EXAMENS À PRÉVOIR À L'ENTRÉE : Vérifier TA

ANTIBIOPROPHYLAXIE : Aucun

PRÉMÉDICATIONS : Aucun

RISQUES AGENTS PATHOGÈNES : Risque Agent Pathogène non indiqué

RISQUES : Aucun

VISITE PRÉOP : Réalisée le

par Dr

- Modif. examen clinique : \_\_\_\_\_ - Modif. thérapeutique : \_\_\_\_\_

CONCLUSIONS : HYPERCALCEMIE 120 mg. Retentissement cardiaque; prévoir hospitalisation de 3 jours pré op pour corticothérapie et rehydratation

NB: calcémie de 17/03/20 98 µg/l.



Féminin  
157cm 55kg

Fréq. ventr. 44 bpm  
Intervalle PE 112 ms  
Durée QRS 76 ms  
QT/QTc 334/314 ms  
Axes P-R-T 70 -49

Bradycardie sinusale avec de fréquentes Extrasystoles ventriculaires  
Hypertrophie ventriculaire gauche (HV3) avec des troubles de la repolarisation  
ECG anormal

Technicien:  
Indications:

Référé par:

Non valide

