

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2057 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAOUI JAWAD

Date de naissance : 22/06/53

Adresse : Résidence Firdaous - CASABLANCA

Tél. : 06 61 33 87 67 total des frais engagés : 8760,33 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. BERRADA
Anesthésie réanimation
Clinique Yasmine

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

Nom et prénom du malade : SAOUI JAWAD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Respiratoire

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 :

Le : 04/07/2020

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
26/06/12	Var le facture		8760	YERRADA Yasmine
			unique 05/07/2012	Yasmine Yasmine

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

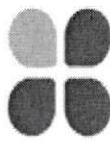
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The grid is centered at the origin (0,0). The numbers in the circles follow a specific pattern: the top row (y=1) has values 1, 2, 1, 2, 3, 2, 1, 2, 3, 4; the second row (y=2) has values 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; and the third row (y=3) has values 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4. The pattern continues with values 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3 in the fourth row, and 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2 in the fifth row. The grid is bounded by a dashed line. A coordinate system is overlaid with axes D (left), H (up), and B (bottom).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le : 01/07/2020

Facture N° 2598/20

Etablie par SAMIRA BAF/CAISSE

Page

1/1

Identification

N° Dossier : P0F26557

N° Identifiant : 191215549/19

Nom & Prénom : SLAOUI JAWAD

C.I.N. : B117218

Date Entrée : 26/06/2020

Date Sortie : 01/07/2020

Adresse :

Traitements : Hospitalisation

Médecin : AMRANI HANCHI SAIDA

Prestations

Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Montant

SEJOUR

Hospitalisation en soin intensif	4	1 000,00			4 000,00	
		Total Rubrique :				

REANIMATION

Reanimation	1	1 800,00			1 800,00	
		Total Rubrique :				

PHARMACIE

Pharmacie	1	1 760,33			1 760,33	
		Total Rubrique :				

PARTIE CLINIQUE :

7 560,33

HONORAIRES MEDICAUX

Dr. BERRADA JAAFAR+FARIK JAMAL (ANESTHESISTE REANIMATEUR)	1	900,00			900,00	
Dr. AMRANI HANCHI SAIDA (MEDECIN SPECIALISTE)	1	300,00			300,00	
		Total Rubrique :				

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:

1 200,00

TOTAL FACTURE

8 760,33

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Huit mille sept cent soixante Dirhams et trente trois Cts

Cachet et signature

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane
Tél : 05 22 39 69 60 - Fax : 05 22 39 71 19
090004029

Casablanca Le : 01/07/2020

Détail Facture N° 2598/20

A. Identification

N° Dossier : P0F26557

N° Identifiant : 191215549/19

Nom & Prénom : SLAOUI JAWAD

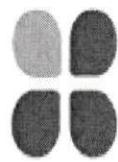
C.I.N. : B117218

Adresse :

Traitement : Hospitalisation

Code	Qté	Unité	Prestations	Prix U.	Taux	Montant
PHARMACIE						
0S04278	12		ATROVENT 0.5 MG/2ML AD (10)	6,88		82,56
0125478	5		INEXIUM 40MG INJ (10)	66,00		330,00
M235689	9		MEGAFLOX IV 200MG 100ML INJ	94,10		846,90
0S05340	12		METHYLPREDNISOLONE 120MG INJ (20)	35,00		420,00
0S05336	1		METHYLPREDNISOLONE 40MG INJ (20)	14,00		14,00
0S04267	1		MIDAZOLAM AGUETT 5 MG/5ML INJECTA (10)	7,87		7,87
0S03655	2		VENTOLINE 0.5% SOLUTIO (01)	29,50		59,00
						Total Rubrique : 1 760,33
TOTAL DETAILS PRESTATIONS						1 760,33
						TOTAL : 1 760,33

Clinique Yasmine
 Bd. Sidi Abderrahmane
 Tél. : 05 22 39 69 60
 Fax : 05 22 39 71 19



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



BILLET DE SORTIE

N° Admission : POF26557

Nom et Prénom : SLAOUI JAWAD

Médecin traitant : AMRANI HANCHI SAIDA

Prise en charge :

Date Entrée : 26/06/2020

Date Sortie : 01/07/2020

Visa	Médecin	Administration	Surveillante

Clinique Yasmine
Bd. Sidi Abderrahmane
Tél : 05 22 39 69 60
Fax : 05 22 39 71 19



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

DATE: 01/07/2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. BERRADA JAAFAR+FARIK

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle :

Tél :

Spécialité : ANESTHESISTE REANIMATEUR

I.C.E. :

I.F. :

Taxe Prof. : .

N° C.N.S.S. :

N° Facture : 2598/20

N° Dossier : P0F26557

Patient : SLAOUI JAWAD

Montant honoraire : 900.00

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane
Tel: 05 22 39 69 60 - Fax: 05 22 39 71 19
090004029

Casablanca, le : 29-06-2022

NOTE D'HONORAIRES

La clinique Yasmine

Prie M^R Slaoui Zawad

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires pour

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-phtisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH2SA
RDC - CASABLANCA
Tél: 05 22 39 69 60 Date: 29/02/02

S'élevant à la somme de 300 DH Dhs.

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-phtisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH2SA
RDC - CASABLANCA
Tél: 05 22 39 69 60 Date: 22/02/02

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom & Prénom :

SIAOJI JAWAD.

Age :

18/53

Sexe :

Homme

Médecin traitant & INP :

Mme Fawzia & Ameur

Secteur d'hospitalisation :

	D.E	D.S
MED		
REA	28.6.2021 06:20	
SI	24/06/2021 01:07	2020

Facteurs de risque :

Antécédents med / chir :

- Btlo.

- En Respiratoire

Motif d'hospitalisation :

Défaillance Respiratoire.

Histoire de la maladie :

Dégradation respiratoire extrême
réputant sur l'hypoxie grave

Traitements d'entrée :

Score GCS (Traumatisme crâniens, AVP, AVC,...) :

6/12/15

Examen clinique (en particulier cardiovasculaire et pulmonaire) :

TA 120/70 FR 120 Lps
Fréq. 85:60

Résultats des examens paracliniques :

Réaction: oxygénation suffisante.

Conclusion :

Pathologie avec dyspnée.

Traitement / Détails médicaments :

- O2 UN; Fréq: 1
- Aspir. - broncodilatateur
- Aspiration.

Evolution :

favorable mais tr

Autres informations :

N.B : Toujours joindre les copies des résultats des bilans biologiques et radiologiques réalisés.

Signature et cachet du médecin traitant

Dr. J. BERRADA
Anesthésie Réanimation
Clinique Yasmine