

# 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.

## Éducation :

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

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.

N° P19-

068451  
ND 36102

Optique  Autres

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10024

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benouar Moulamed

Date de naissance :

Adresse : Magola Rue I N° 72 3<sup>ème</sup> étage Hay Hassouna

Tél. : 0661419724 Total des frais engagés : 682274 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/08/2020

Nom et prénom du malade : Benouar Nedrech El

Age : 14/08/2012

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : APPendice et son

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 : CA.SA

Le : 29/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/04/2020	Qu 28/04/2020		6827710	6827710 Cabinet de la Clinique Dentaire N° 1720/20

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

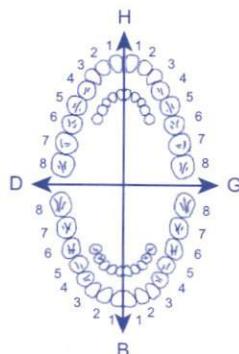
# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

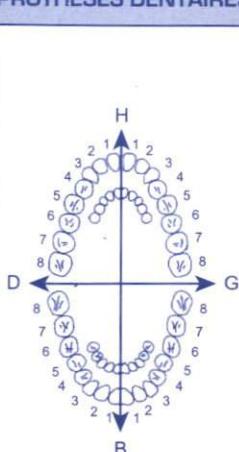
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC				



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

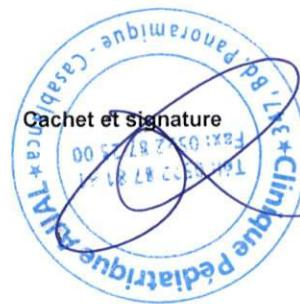
# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 30/04/2020

Facture N° 1720/20		Etablie par AMINA FACTURATION		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : POD28780	MUPRAS	N° Identifiant : 20043614/20			
<b>Nom &amp; Prénom : BENOUAR MED KHALIL</b>					
C.I.N. : BK 303274	Date Entrée : 28/04/2020	Date Sortie : 29/04/2020			
Adresse : CASA					
Traitemen	Médecin : YOUSRI BOUCHAIB				
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
<b>SEJOUR</b>					
Hospitalisation en chambre double	1	400,00			400,00
		Total Rubrique :			400,00
<b>ACTES CHIRURGICAUX</b>					
Acte chirurgical	70	25,00			1 750,00
		Total Rubrique :			1 750,00
<b>CONSOMMABLE MEDICAL</b>					
Consommables médicaux	1	621,32			621,32
		Total Rubrique :			621,32
<b>PHARMACIE</b>					
Pharmacie	1	606,42			606,42
		Total Rubrique :			606,42
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					3 377,74
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>					
Dr. YOUSRI BOUCHAIB (CHIRURGIE GENERALE)	70	30,00			2 100,00
		Total Rubrique :			2 100,00
<b>HONORAIRES ANESTHESISTES</b>					
Dr. MED ANESTHESISTE (ANESTHESISTE RÉANIMATEUR)	45	30,00			1 350,00
		Total Rubrique :			1 350,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:</b>					3 450,00
		<b>TOTAL FACTURE</b>			6 827,74

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Six mille huit cent vingt sept Dirhams et soixante quatorze Cts



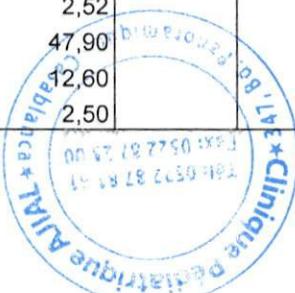
BMCI AGENCIE 2 MARS MECHOUAR COMPTE 013780010930003340017148 INPE 090062324

TEL 0522-87-81-81 FAX : 0522-87-25-00 PATENTE 35623273 IF 15243373 ICE 001695598000041

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 30/04/2020

Détail Facture N° 1720/20						Page 1/2
A. Identification						
N° Dossier : P0D28780			N° Identifiant : 20043614/20			
<b>Nom &amp; Prénom : BENOUAR MED KHALIL</b>						
C.I.N. : BK 303274						
Adresse : CASA						
Traitement :						
Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant
<b>PHARMACIE</b>						
1598746	2		ACLAV 1G/200MG IV INJ	33,00		66,00
OS03647	3		ANDOL 1G INJ	18,80		56,40
OS01237	2		ATROPINE 0.50 INJECTA (100)	1,41		2,82
OS03292	1		BETADINE SCRUB 4% 125 ML (01)	16,60		16,60
ISOFLU2	5		ISOFLURANE +30MN	2,50		12,50
ISOFLUR	1		ISOFLURANE -30MN	130,00		130,00
OS01704	70		OXYGENE BLOC (001)	1,00		70,00
0216587	2		PROPOFOL 1G/50 ML(5)	40,02		80,04
OPC0141	5		PROSTIGMINE 0.5 MG INJECTA (06)	6,83		34,15
6528965	1		ROCURONIUM INJ (10)	24,41		24,41
OS01388	3		SERUM SALE 0.9% 250 ML INJECTA (01)	14,50		43,50
OS01364	2		SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE (01)	14,00		28,00
OS01099	2		SERUM.G. 5% 500M INJECTA	21,00		42,00
				Total Rubrique	606,42	
<b>CONSOMMABLE MEDICAL</b>						
3473965	2		AIGUILLE 18G*1 1/2 " (CLA) ROSE	0,40		0,80
OPR1987	1		BANDE DE GAZ 5CM*3M LOH (100)	9,00		9,00
9650254	2		BAVETTE CHIRURGIE STERIFIL	3,60		7,20
OPR5119	4		BAVETTE ELASTIQUE/50 (050)	4,00		16,00
OS00954	4		CHARLOTTE (100)	1,00		4,00
OS02337	1		COMPRESSE STERILE 10X10C/12RX (10)	6,52		6,52
4589745	3		COMPRESSE DE GAZ 7.5*7.5 (10)	6,00		18,00
OS01072	1		COMPRESSE DE GAZE 10*10 (10) SOM	10,00		10,00
OS01215	5		ELECTRODES (STER) (001)	3,00		15,00
OS00973	1		ETHILON 3/0 CT 3/8 19MM PROM (001)	25,00		25,00
OS01493	1		FILTRE ANTIBACTERIEN NEO COUDE (001)	40,00		40,00
OPR3813	23		GANT JETABLES /100	0,80		18,40
3578964	1		GANT STERIL EN NEOPRENE SANS POUDRE T8	39,99		39,99
OC03330	1		GANT STERILE GAMEX AVEC POUDRE 7	10,06		10,06
OPR1595	1		INTRANULE G22 BLEU (001)	5,00		5,00
OS01076	1		LAME DE BISTOURIE 11 (100)	2,52		2,52
2547254	2		MANCHE DE BISTOURI VALYLAB MB-100	47,90		95,80
OS00896	2		PERFUSEURS A/ROBINET CESMA (001)	12,60		25,20
8546214	4		PHARMAFIX SPARADRAP	2,50		10,00



## Détail Facture N° 1720/20

Page 2/2

## A. Identification

N° Dossier : P0D28780

N° Identifiant : 20043614/20

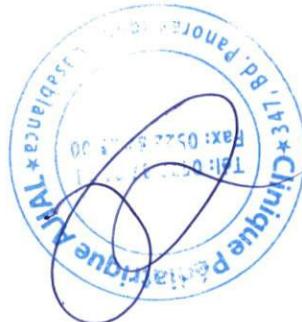
**Nom & Prénom : BENOUAR MED KHALIL**

C.I.N. : BK 303274

Adresse : CASA

Traitement :

Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant
1231042	1		PLAQUE NEUTRE ADULTE DOUBLE ZONE 2900	31,00		31,00
OPR4400	1		REGULATEUR DE DEBIT SA (001)	30,00		30,00
OS01093	1		SAC A URINE (001)	10,00		10,00
OS01641	10		SERINGUE DE 5CC (001)	4,00		40,00
OS02423	9		SERINGUE DE 10CC (001)	4,00		36,00
OS01644	3		SERINGUE DE 20CC (001)	4,00		12,00
3215469	1		SONDE D'INTUBATION 5 A/B (01)	20,25		20,25
6932501	1		SURGICRYL 2/0 1/2 17MM 75CM	30,48		30,48
1235489	1		SURGICRYL RAPID 4/0 USP 3/8 19MM	53,10		53,10
				Total Rubrique		621,32
<b>TOTAL DETAILS PRESTATIONS</b>						<b>1 227,74</b>
				<b>TOTAL :</b>		<b>1 227,74</b>



DATE: 30/04/2020

## NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. YOUSRI BOUCHAIB

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle : CASA

Tél : 0661213828

Spécialité : CHIRURGIE GENERALE

N° C.N.S.S. : N

I.F. : 14436509

Taxe Prof. : 34774504

I.C.E :

N° Facture : 1720/20

N° Dossier : POD28780

Patient : BENOUAR MED KHALIL

Montant honoraire : 2 100.00

Professeur B. YOUSRI  
Chirurgien - Pédiatrique  
Orthopédiste & Traumatologue  
Ecole Nationale 2am épo 319  
Au 295, Bd Almouzidine, Casablanca, T. +212 22 44 11 11

DATE: 30/04/2020

## NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. MED ANESTHESISTE

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle : Tél :

Spécialité : ANESTHESISTE RÉANIMATEUR N° C.N.S.S. :

I.F. : Taxe Prof. : I.C.E. :

N° Facture : 1720/20 N° Dossier : POD28780

Patient : BENOUE MED KHALIL

Montant honoraire : 1 350.00

Pr. Sif-eddine NEJMI  
Pr. Badreddine HMAMOUCHE  
Réanimation Chirurgique et Néonatale  
Centre Chirurgical et Pédiatrique AJAL

# Clinique Pédiatrique Ajial

DATE: 30/04/2020

## BILLET DE SORTIE

Etablie par : SALMA FACTURATION

N° Admission : P0D28780

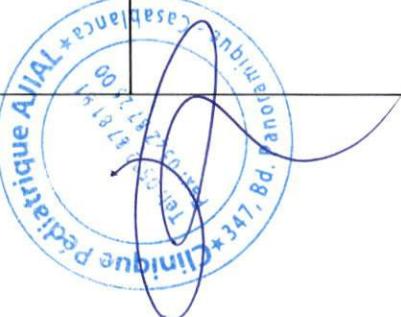
Nom et Prénom : BENOUAR MED KHALIL

Médecin traitant : YOUSRI BOUCHAIB

Prise en charge : MUPRAS

Date Entrée : 28/04/2020

Date Sortie : 29/04/2020

Visa	Médecin	Administration	Surveillante
			

# AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

DATE : 28.04.2020

NOM - PRENOM : BENOUAR MED KHALIL

INDICATION : APPENDICITE

INTERVENTION : APPENDICECTOMIE

CHIRURGIEN : PR B. YOUSRI

ANESTHESISTE REANIMATEUR : DR OUDGHIRI

---

Tableau de douleur et défense persistante au niveau de la fosse iliaque droite avec vomissements. L'échographie est en faveur du diagnostic d'appendicite aiguë avec épanchement de la FID. Devant la persistance de la sensibilité après 24 heures d'évolution, on décide la laparotomie d'urgence.

Sous anesthésie générale. Abord de Mac Burney.

Libération progressive de l'appendice. Libération et exposition du pédicule qui sera ligaturé.

Ligature de la base de l'appendice par Vicryl 2/0. Vérification de l'étanchéité et de l'hémostase. Fermeture plan par plan au Vicryl 3/0. Surjet Intradermique.

Pansement

Professeur B. YOUSRI  
Chirurgie Pédiatrique  
Au 295, Bd Abdellah Ben  
2<sup>me</sup> étg, 8<sup>me</sup> fl 01 - Casablanca  
Tél : 0522 87 81 81 / 0522 21 00 21  
347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc