

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.

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

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- 068451
ND: 36107
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10024 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Benouar Mohamed
Date de naissance :
Adresse : Mazola Rue I. N° 72 3ème étage Hay Hassani
Casa.
Tél. : 0661419724 Total des frais engagés : 682774 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 29/08/2020
Nom et prénom du malade : Benouar Nedjelil Age: 10/08/10/2
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Appendicéctomie
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) : [Signature]

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
29/04/2020	Quelque	2020	6827,76	
	Av 29/04/2020			
	(verifacte)			
	N° 11720/20			

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

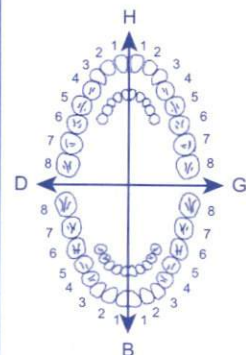
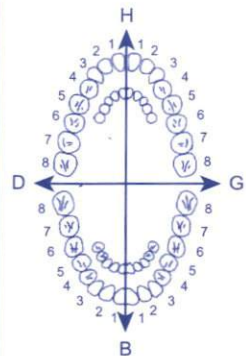
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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

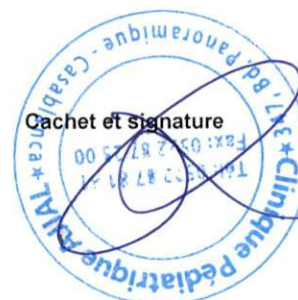
Clinique Pédiatrique Ajial

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

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Six mille huit cent vingt sept Dirhams et soixante quatorze Cts



BMCI AGENCE 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

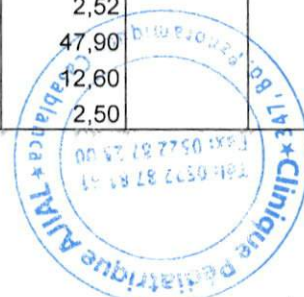
Casablanca Le : 30/04/2020

Détail Facture N° 1720/20						Page 1/2
A. Identification						
N° Dossier : P0D28780			N° Identifiant : 20043614/20			
Nom & Prénom : BENOUAR MED KHALIL						
C.I.N. : BK 303274						
Adresse : CASA						
Traitement :						
Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant

PHARMACIE						
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

CONSOMMABLE MEDICAL						
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 : POD28780

N° Identifiant : 20043614/20

Nom & Prénom : BENOVAR 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

TOTAL DETAILS PRESTATIONS**1 227,74****TOTAL :****1 227,74**

DATE: 30/04/2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. YOUSRI BOUCHAIB

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle : CASA

Tél : 0661213828

Specialité : 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 : BENOVAR MED KHALIL

Montant honoraire : 2 100.00

Professeur B. YOUSRI
Chirurgie Pédiatrique
Ortopédie & Traumatologie
Au 295, Bd Abou Mounir 2ème Etage
Casablanca - Maroc 22000
Tél : 06 61 21 38 28

DATE: 30/04/2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. MED ANESTHESISTE

Adresse Professionnelle:

Ville Professionnelle :

Tél :

Specialité : ANESTHESISTE RÉANIMATEUR

N° C.N.S.S. :

I.F. :

Taxe Prof. :

I.C.E :

N° Facture : 1720/20

N° Dossier : POD28780

Patient : BENOUAR MED KHALIL

Montant honoraire : 1 350.00

Pr. Sif-eddine NEJMI
Pr. Badreddine HMAMDOUCHI
Réanimation Pédiatrique et Néonatale
Clinique Pédiatrique AJAL

Clinique Pédiatrique Ajial

DATE: 30/04/2020

BILLET DE SORTIE

Etablie par : SALMA FACTURATION

N° Admission : POD28780

Nom et Prénom : BENOUAR MED KHALIL

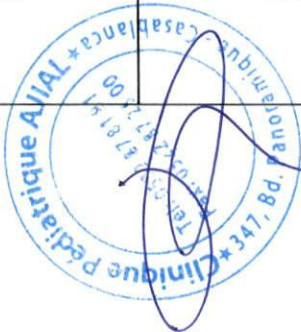
Médecin traitant : YOUSRI BOUCHAIB

Prise en charge : MUPRAS

Date Entrée : 28/04/2020

Date Sortie : 29/04/2020

Visa	Médecin	Administration	Surveillante



أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
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 aigue 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 Abdelmoumen
2ème étg. 103 - Casablanca
Tél : 0522 87 81 81 - 0522 86 16 21