

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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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.

S : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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- 0037934

ND: 53607

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (s)

Matricule : 72918 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :

Nom & Prénom : AHMED EL KOUSSINE

Date de naissance : 24-1958

Adresse : MUTUELLE

Tél. : 0667676560 Total des frais engagés : 3523,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

Date de consultation : 24-04-2010

Nom et prénom du malade : ABATARI Youssef Age : 54

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

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 24/04/2010

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Signature du médecin : [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
31/10/2020	CP			DR. N. LATIR TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE 75, Boulevard Massira Al Khadra Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIR ANZARANI Mme. Ali Najia 94, Rue Cadi Iyass Bd. Bir Anzaran Tél: 05 22 25 43 95 - CASABLANCA	31/10/2020	72690
	30/10/2020	222000

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 des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iyass Massira
Tél: 0522 25 990 990 - Fax: 0522 25 990 990
CASABLANCA

RELEVÉ 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 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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'

حة المغرب CLINIQUE MAGH

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casab

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23

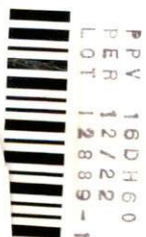
Fax : 05 22 23 45 40

BMATARI

16.60
PPV 16DH60
PER 09/22
LOT 12889-1



16.60
PPV 16DH60
PER 03/23
LOT 0826-1



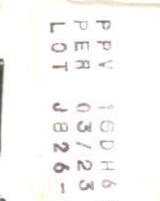
16.60
PPV 16DH60
PER 12/22
LOT 12889-1



16.60
PPV 16DH60
PER 09/22
LOT 12028-2



16.60
PPV 16DH60
PER 03/23
LOT 0826-1



16.60
PPV 16DH60
PER 03/23
LOT 0826-1

16.60x6

① Zilepan
2x 3x

7090

① Profaul

14x 1x

5280

① only 2x

11640x2

8590

① fluza 100 1x

9250x2

① Nepi flu. 100

72690

14x

Dr. N. L.

LOT: 19E008
PER: 09/2022
PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V.: 70DH90
6 118000 060802

PPV 85DH80 LOT 96029 2
EXP 09/2021
FLOXAM

PPV 116DH40 LOT 06031 2
EXP 06/2022
FLOXAM
Flucloxacilline

Lot 92.50
Exp :
PPV :
Dr. N. L.

Lot 92.50
Exp :
PPV :
Dr. N. L.

PPW 1160H40

LOT 06031 2
EXP 06/2022

FLOXAM®

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 30/10/2020.

ELMAATARI Yousef

Ar-20

1 - Codoliprene cp

1 cp x 31; → 05 jrs



PHARMACE CHOFRANE
Dr. ELMAATARI
Rue 2 K...
Quartier... Sidi Bernoussi
Casablanca

22,20

Dr. Ahmed FAKH

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél. 0522.990.990 - Fax 0522.23.45.40
CASABLANCA

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass
(Ex Mont Cenis) Maârif
022-25 81 11/022-99 09 90 (Lignes Groupées)
147121

ICE 001514630000093

F A C T U R E

N° : 998 / 2020 du 31/10/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr BAATARI YOUSSEF	Payant	31/10/20	31/10/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SCOPIE		1,00	310,00	310,00
FORFAIT K45	K30+K30/2	1,00	3 190,00	3 190,00
			Sous/Total	3 500,00
Total clinique				3 500,00

Arrêtée à la somme de :				TOTAL GENERAL	3 500,00
TROIS MILLE CINQ CENTS DIRHAMS					
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
3 500,00		3 500,00			

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi lass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

31/10/2020

COMPTE RENDU OPERATOIRE

PATIENT : BAATARI YOUSSEF

Patient qui présente suite à un traumatisme de la main droite une fracture du deuxième et troisième méta carpien très déplacée. indication d'une réduction plus ostéosynthèse anesthésié loco régionale elle dorsale de racine du membre introduction de deux broches par la base du deuxième et troisième méta carpien sous contrôle scopique de face et de profil syndicalisation du deux et du trois antalgiques antibiotiques anti-inflammatoires surélévation de la main rééducation précoce

DR N LATIF IDRISSE


Dr. N. LATIF IDRISSE
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 30/10/2020

ELMAATARI Youssef

CLINIQUE MAGHREB



Bon de Consultation

N° 32699

Date : 30/10/2020

Nom :

EL MAATARI YOUSSEF

Médecin traitant :

D. HAATI C.S.B

- Consultation :

- Imagerie :

- Laboratoire :

- Autres :

- Total :

3000 H

- Clinique :

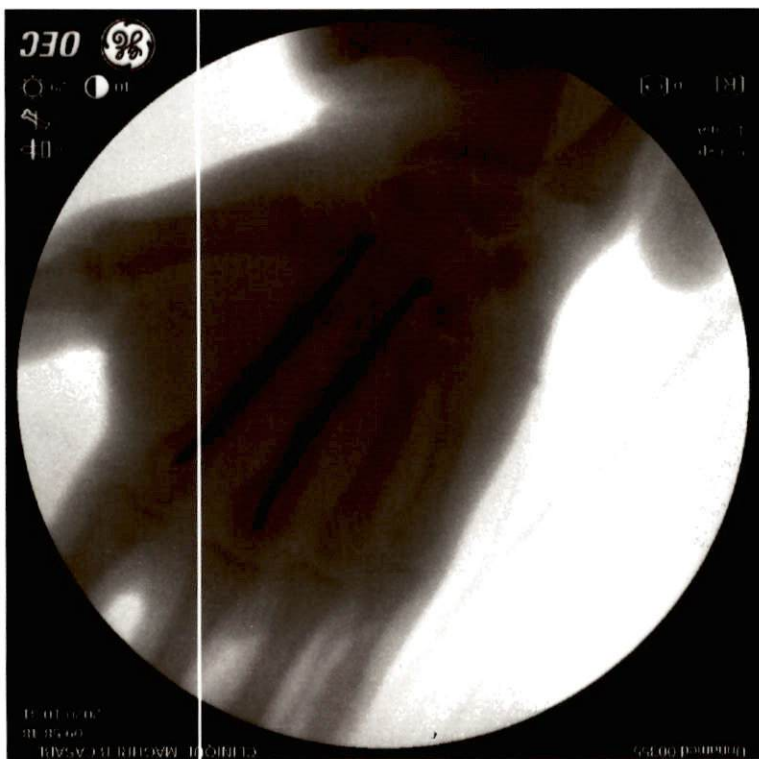
- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA



Dr. B. A. TARI - Xaussof
 23/1/2008

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 30/10/2020

ELMAATARI Youssef.

1. Age = 24 ans, ATC = 0.
 2. Fracture métacarpienne 5te.
 3. CF = 14 MET, D = I, A = 0.
 - M = I, BOB, DTM > 6 cm.
 - Nerve souple.
- ⇒ ASAI.

ok Anesthésie

D' Ahmed
FAR

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ©