

# 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.

## Radiologie 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

Matricule : ..... 3073 ..... Société : ..... RAM .....

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ES-SAKHI BRAHIM

Nom & Prénom :

01.01.53

Date de naissance :

Adresse : ..... Résidence ATTADAMOANE, Rue 1 - N° 15 .....

OUFA ASA

Tél. : ..... 0663473186 .....

Total des frais engagés : ..... 4485,36 Dhs

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr. Agrégé ALIDRISSI Najib

Orthopédie - Traumatologie

071153902

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... 21/12/2014 .....

Nom et prénom du malade : ..... ES-SAKHI BRAHIM .....

Age : 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

FRACTURE DE LA TIBIA

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 : 24/12/2014

Signature de l'adhérent(e) :

ES-SAKHI BRAHIM

#### **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
20/01/2016	Consultation	1596,16		Hôpital Universitaire International Cheikh Anta Diop Pr. Agrégé ALIDRISI Najib Orthopédie - Traumatologie

1703481 2022

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L AU 140 LOT Smiratda Unesco Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	24/12/2022	2889,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 de l'ODF.

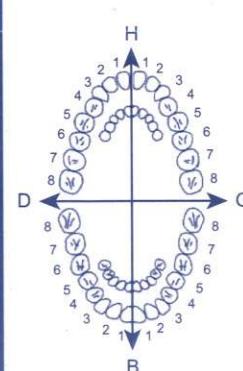
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2200613197 / 160203161716FA

Prénom : BRAHIM

Nom : ES-SAKHI

DDN : 01/01/1953 E: 24/12/2022

Service : URGENCES (NA)

PAYANT

Sexe: M

PHARMACIE SARANAZ  
S.R.L.A-U  
140 Lot Smiralda Lissasfa  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

347-XD Novex 2,5% / 45 gms  
  
  
 49,60 Ⓛ Date 10/08/2022  
  
  
 14,00 Ⓛ Date 18/08/2022  
  
 2889,2

PHARMACIE SARANAZ  
S.R.L.A-U  
140 Lot Smiralda Lissasfa  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Agrégé ALIOUISSI Najib  
Orthopédie - Traumatologie  
071153902

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
S comprimés effervescents sécables

Conserver le tube bien fermé,  
à l'abri de la chaleur et  
de l'humidité.  
**NE LASSEZ NI A LA PORTE,**  
**NI A LA VUE DES ENFANTS.**  
AMM N° 411190MP21/NRG/01  
b) 02/2012 - 02/2013

11  
18000-040367

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

Enveloppe solide  
Aduite  
à partir de  
15 ans

Novaex

Enveloppe solide  
Anti-Xa/0,4 ml

seringues pré-remplies

347,00

6 seringues pré-remplies

347,00



4000 UI anti-Xa/0,4 ml  
Enoxaparin sodique  
Novaex

Coller Etiquette De RAF

2200613197 / 160203161716FA  
Prénom : BRAHIM  
Nom : ES-SAKHI  
DDN : 01/01/1953 E: 24/12/2022  
Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: M

# BILAN RADIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

.....traumatisme chemise gaudie.....

• RADIO STANDARD : ..... Chemise gauche.....

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE : .....

• SCANNER : .....

Avec injection

Sans injection

Créat : .....

BHCG :  Positive

négative

• IRM : .....

Pacemaker  Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des

urgences

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médecin Interne CHARAA MARIA  
199961802

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 170348 / 2022 du 24/12/22

Nom patient	ES-SAKHI BRAHIM	Entrée	24/12/22
	PAYANTS	Sortie	24/12/22

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
K20	20,00	K20	45,00	900,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
			<i>Sous-Total</i>	<i>1 380,00</i>
PHARMACIE	1,00		216,16	216,16
			<i>Sous-Total</i>	<i>216,16</i>
<b>Total Clinique</b>				<b>1 596,16</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE CINQ CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS SEIZE CENTIMES		
	<b>Total</b>	<b>1 596,16</b>

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@fckm.hck.ma

## DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

24/12/2022  
21:42

Nom Patient :	ES-SAKHI BRAHIM	Numéro dossier :	2200613197
---------------	-----------------	------------------	------------

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
24/12/2022	BANDE DE RESINE 7.5X3.6M	1430413	4,00	49,39	197,56
24/12/2022	BANDE DE PROTECTION 10CM	1430413	3,00	6,20	18,60
<b>Total pharmacie</b>					<b>216,16</b>





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Tél.: 05 29 03 53 45

Fax : 05 29 00 44 77

E-mail : contact@fckm.hck.ma

N°INP 000061962

Date 24/12/2022

Quittance - Paiement espèces

736868

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 216,16 .....

Patient : ..... CS - SIDI - Brashim .....

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Tél : 05 29 03 53 45

Fax : 05 29 00 44 77

E-mail : contact@fckm.hck.ma

N°INP 000061962



# HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

Date : 24/12/2023

## **Quittance - Paiement espèces**

736913

IPP : .....

N° D'admission : 10051115 Montant : 900 DK

**Patient :** ES SAKAI Masahiro

Cachet

**HOPITAL CHEIKAH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

N° : 2212242003418940 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200613197	ES-SAKHI BRAHIM	24/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	012529	480,00
PAYANT	Total payé	480,00
QUATRE CENT QUATRE-VING		

Reçu établi par : MOH.ALI

Unite Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 29 08 53 88  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@chekh-hci.men.dz

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

*N. Naciri*  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Aïdrissi Najib  
Orthopédiste - Traumatologue  
071153902

*Boghras  
Bz. Saphra*

*Le cheikh gdo*

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zulqarnain  
Service Radiologie  
Tél : +212) 0529 00 44 66  
www.hckm.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Aïdrissi Najib  
Orthopédiste - Traumatologue  
071153902

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

20/12/2022 rapport médical  
 → M. Brahim ES-SAKHI  
 présent en partie  
 à la maladie ortho  
 de la cheville ghe  
 Dictionnaire orthopédique  
 B20



2200613197 / 160203161716FA

Prénom : BRAHIM

Nom : ES-SAKHI

DDN : 01/01/1953 E: 24/12/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr. Agrégé ALJOURSSI Najib

Biologie - Traumatologie



071153902

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2200613197 / 160203161716FA

Prénom : BRAHIM

Nom : ES-SAKHI

DDN : 01/01/1953 E: 24/12/2022

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

العنوان: الدار البيضاء، المغرب  
الرقم: 05 29 03 53 45  
fax: 05 29 00 44 77  
البريد الإلكتروني: hck@hck.ma

K  
L

071153902  
Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa  
Pr. Abdellah ADRASS, Al-Aïdiq  
Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

CASABLANCA, le 24/12/2022

PATIENT : ES-SAKHI BRAHIM

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX CHEVILLE F+P**

IPP : **160203161716FA**

DATE NAISSANCE : **01/01/1953**

NUMERO DOSSIER : **2200613197**

## Résultat

- Fracture avec troisième fragment au niveau de la malléole externe
- Respect des surfaces articulaires.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr Yassine**

YASSINE  
ACHID YASSINE  
docteur en Radiologie

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,  
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

[www.hck.fclm.ma](http://www.hck.fclm.ma)

ES STAC H1 B2ATHW

CHIVILLE PEEJ GY





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SIDI BOU EL KHOURI - CASABLANCA

24/12/22

19.37 02

HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA

A0000000031010

VISA

ES SAKHI NAJAT /

455256\*\*\*\*\*9293

01/25 CARTE NATIONALE

226-0-0000-1-44

Num Commerçant	2220064
Num TPE	08173186
Num Transaction	000009
Num Autorisation	298592
Num STAN	012529

**MONTANT : 480,00 MAD**

DEBIT  
Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS**

**APPELEZ LE 05 22 91 74 74**