

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 068052

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ES-SAKHI BRAMIM
 Date de naissance : 09.01.53
 Adresse : Résidence ATTADAMO ONE, Rue L N° 75
 OULFA GSA
 Tél : 0663473186 Total des frais engagés : 4485,36 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Pr. Agrégé ALIDRISSI Najib
 Orthopédie - Traumatologie
 07 153902
 Date de consultation : 24/12/2016
 Nom et prénom du malade : BRAMIM ES-SAKHI Age : 70 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Fracture mal consolidée de l'humérus gauche
 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 Signature de l'adhérent(e) : Le : 24/12/22

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ 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.

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

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
24/12/2022	un acte	1	1596,16	Hôpital Universitaire International Cheikh Mohammed VI Pr. Akrège ALDIRISSI Najib Orthopédie - Traumatologie 0711533902

1703481/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L. A.U. 140 Lot Smiraida Lissoufi Casablanca Tel/Fax: 05 22 05 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

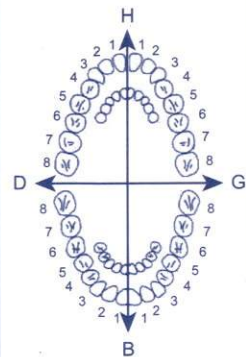
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

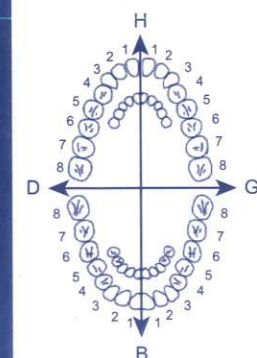
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



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

347,00 ① Movex 2,5g / 48 jrs

19,60 x 2 ② Dure 10000

10000 10000 10000

14,00 ③ Dure 10000

2889,2

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

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Agrege ALI HASSI Najib
Orthopédie - Traumatologie

071153902

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

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

NOVEX
Enoxaparine sodique

6 seringues pré-remplies

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

seringues pré-remplies

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

Novex
Enoxaparine sodique

Adulte
à partir de
15 ans

Conserver le tube bien fermé,
à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.
NE LAISSER NI A LA PORTEE,
NI A LA VUE DES ENFANTS.
AAM N° 41/80MP21/RQDHM

Doliprane® 1000 mg
8 comprimés effervescents sécables



6 1118000 040361

Boîte 1 x 8
5. Suivez les instructions d'usage - Consultez
le prospectus

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

11

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

Go
Si après
9/01/2023

347,00

347,00

347,00

347,00

347,00

347,00



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

2200613197 / 160203161716FA
Prénom : BRAHIM
Nom : ES-SAKHI
DDN : 01/01/1953
Service : URGENCES

SERVICE DES URGENCES

قسم المستعجلات

Coller Etiquette De RAC



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 cheville gauche

• RADIO STANDARD : cheville 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



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>	1 380,00
PHARMACIE	1,00		216,16	216,16
			<i>Sous-Total</i>	216,16
Total Clinique				1 596,16

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

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: contact@hckm.hck.ma
 05 29 00 44 77

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
Total pharmacie					216,16

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
tél: 05 29 03 53 45
fax: 05 29 00 44 77
e-mail: contact@hchek.m



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°IMP 000061862

Date : 24/12/2022

Quittance - Paiement espèces

736868

IPP :

N° D'admission : Montant : 216,16

Patient : CS - Saïdi - Brahim

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Tél : 05 29 03 53 45

Fax : 05 29 00 44 77

E-mail : contact@fckm.hck.ma

N°IMP 000061862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 24/12/21

Quittance - Paiement espèces 736913

IPP :

N° D'admission : 200613197 Montant : 900 DA

Patient : ES SAKAI BRAN M

Cachet

~~contact@h-hd.m
tel: 05 29 05 33 45
tel: 05 29 05 33 45
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa~~

HOPITAL CHEIKH 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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
contact@hopital-ckz.ma
www.hopital-ckz.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ALIDRISSI Najib
Ordonnance - Traumatologie
071153902

Signature
Dr. Sathw

Signature
Dr. Cheikh Zed

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
www.hck.hcm.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ALIDRISSI Najib
Ordonnance - Traumatologie

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 :

24/12/2022 Rapport médical

⇒ M Brahim ES-SAKHI
présente une fracture

de la malléole externe
de la cheville gauche

⇒ Traitement orthopédique
K20



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 ALNORISSI Najib
Orthopédie - Traumatologie



071153902



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



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

contact@hck.ma
ax : 05 29 00 44 77
el : 05 29 03 53 45
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

K
20



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



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**

YACHID YASSINE
Mecin Radiologi



CHAVILLE PTCL GX
ES SANC MI BATH M.





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
N° 01 22 91 74 74

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**