

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

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



Déclaration de Maladie
M22- 154706

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0856 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZIDANI Abdelhak
 Date de naissance : 04/08/1949 à CASABLANCA
 Adresse : Rue 2 Villa 39 groupe W EL OULFA HAY HASSAN CASABLANCA
 Tél. : 0661101351 Total des frais engagés : 3395,06 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/01/2023
 Nom et prénom du malade : ZIDANI Abdelhak Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Sclérose en plaques - terrain d'athérosclérose
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 24/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
25.01.23	Hopitalisation			
21.02.23	Reg. Hospitalisation	3395,06		

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

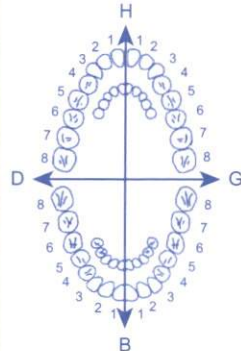
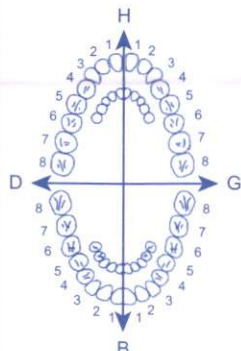
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> B 00000000 35533411 </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



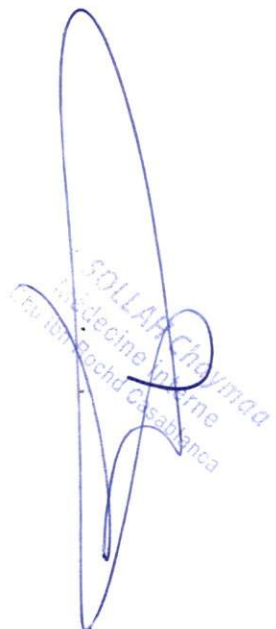
Le 06.02.23

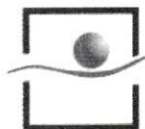
2 IDANI Abdelgatil

- NFS - PCA
- Bilan d'hémostase TP - TCA - G
- BHE: Na^+ ; K^+ ; Ca^{2+} ; Mg^{2+} - Créat - Acide urique
GAT - HbA1C - AST - ALT - ALP - GGT
- CRP - LDL - HDL - CLT -
- ECBU - protéinurie 24h
- sérologie HIV, HVB, HVC - syphilis
- AAN - Acanthoglycémie - Krt du foie.

Dr. SOLLAH Chaïmaa
Médecine Interne
Chu Ibn Rochd Casablanca

Informante en France.


Dr. SOLLAF Chaymaa
Médecine Interne
Hôpital Mohammed VI Casablanca



FACTURE N° H 3123 / 2023

Facturé à ABDEL JALIL ZIDANI

EL OULFA GR W RUE 2 NO 37
CASABLANCA

Hospitalisation ☒

Hôpital de jour ☐

Consultation ☐

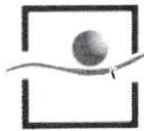
N° d'admission	N° SUP	Mode de règlement	N° Prise en charge	Organisme tiers payant	Mode de Sortie
2970		PAYANT			Normal

Total Facture	3395.06
Total Avance	750.00
Taux pris en charge	0 %
NET à payer	2645.06



Arrêtée la présente facture le mardi 21 février 2023

au montant de : deux mille six cent quarante-cinq Dirhams et six centimes



FACTURE N° H 3123 / 2023

Facturé à ABDEL JALIL ZIDANI

EL OULFA GR W RUE 2 NO 37
CASABLANCA

Hospitalisation ☒

Hôpital de jour ☐

Consultation ☐

N°d'admission	N° SUP	Mode de règlement	N° Prise en charge	Organisme tiers payant	Mode de Sortie
2970		PAYANT			Normal

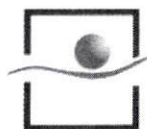
I- Hotellerie

Service	date de debut de séjour	date de fin de séjour	type de chambre	Tarif	Qte	Montant
P38	05/02/2023	06/02/2023	Commune	100.00	1	100.00
P38	29/01/2023	04/02/2023	Commune	100.00	6	600.00
P38	25/01/2023	28/01/2023	Commune	100.00	3	300.00

Total Hotellerie : 1000.00

II- Clinique

Prestations	Prix unitaire	I_cle	coef	qte	nbj	Montant
Cholestérol HDL		B	50	1	1	45.00
Créatinine		B	30	1	1	27.00
Glycémie		B	30	1	1	27.00
Lipides		B	30	1	1	27.00
Protéines		B	30	1	1	27.00
Potassium		B	30	1	1	27.00
Sodium		B	30	1	1	27.00
Urée		B	30	1	1	27.00
Transaminases O(TGO)		B	50	1	1	45.00
TransaminasesP(TGP)		B	50	1	1	45.00
Protéine(rcherche)		B	20	1	1	18.00
Numération formule (Globules rouge/bla		B	80	1	1	72.00
Fibrinogènes		B	40	1	1	36.00
Taux de prothrombine		B	40	1	1	36.00
Temps de céphaline kaolin(TCK)		B	40	1	1	36.00
Cytologie,Culture,Identification		B	90	1	1	81.00
C R P(Protéine Créactive)		B	100	1	1	90.00



FACTURE N° H 3123 / 2023

Facturé à ABDEL JALIL ZIDANI

EL OULFA GR W RUE 2 NO 37
CASABLANCA

Hospitalisation ☐

Hôpital de jour ☐

Consultation ☐

N° d'admission	N° SUP	Mode de règlement	N° Prise en charge	Organisme tiers payant	Mode de Sortie
2970		PAYANT			Normal

VDR qualitatif		B	60	1	1	54.00
TPHA qualitatif		B	100	1	1	90.00
Ac anti Hbs		B	250	1	1	225.00
HIV: 1+HIV(1+2)Dépistage		B	200	1	1	180.00
Auto anticorps anti nucléaires		B	150	1	1	135.00

Total clinique : 1377.00

III- Honoraires

Service	Prestations	QTE	Honoraire
P38	Consultation Professeur	1	100.00
P38	Consultation Professeur	6	600.00
P38	Consultation Professeur	3	300.00

Total Honoraire : 1000.00

IV- Pharmacie

Produit	service	qte	prix	Montant
FLACON POUR ECBU	P38	1	0.77	0.77
TUBE EDTA K3 4 ML	P38	1	0.66	0.66
TUBE SEC DE CHIMIE 4 ML	P38	1	0.76	0.76
GANTS D'EXAMEN N° 7	P38	4	32.40	1.30
COTON HYDROPHILE	P38	0.02	37.34	0.75
SERINGUE 20 ML	P38	5	1.68	8.40
SPARADRAP NON TISSE EXTENSIBLE	P38	0.13	41.73	5.42

Total Pharmacie : 18.06



IBN ROCHD ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

CHU

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET DE SORTIE

N° d'ordre : 55/23

N° d'entrée : 2940

M. ZIDANI Abdelgati Age 73 ans

Hospitalisé (é) au service de P38

du 25-01-2023

au 06-02-2023

pour (diagnostic) sd de gopro + terrain d'athérosclérose

est déclaré (é) sortant (e) à la date de ce jour 06-02-2023

Observation du Médecin - Traitant sd sans plainte Kary J + Dr J. F. F. F.
G. O. V.

Rendez-vous de consultation le :

Sortie validée par le bureau de

Facturation sous n° :

Cachet et Signature
de l'Agent du B.F

HÔPITAL IBN ROCHD
Infirmier Chef
Service de Médecine Interne

Le Médecin autorisant la sortie

[Signature]

Ministère de la Santé 238454 Quittance
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca Hôpital Ibn Rochd

Formation : Abdel-jalil zidani

Reçu de M :

La somme de : trois m. de francs dix-sept g. 95 c m

0251407

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
NE : 2970	
P38	
Total	3395,06

le 21.02.23

Signature du
Régisseur et Cachet

