

# 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.
- 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : E.S.SAKHI BRAHIM

Date de naissance : 01-09-1953

Adresse : Résidence ATTAHAMOUC - Rue 7 - n° 45

Tél. : 0663473186 Total des frais engagés : 1521,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : E.S.SAKHI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Fracture

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, 06/02/2023 Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
01/02/2021	Chirurgie	68	300000 DA	Dr. ABDASSI Nabil Chirurgie - Urologie 021 53 99 22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARAH SARLAU 140 Lot Smitalde Lissabon Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	06/02/2023	1041,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Diagnose : Cheikh Chantel daté : 06/06/2010	06/06/2010	Dr cheuff F-18	189.00

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B	G		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

06/02/2007

ES - SARAH

BRAHIM

✓

① Norep elyse / 10j

347.00 x 3

1041,00

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



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr. Agrégé ABDERRASSI Najib  
Orthopédie - Traumatologie



071153902

347,00

347,00

1 2 3 1 3 0  
0 9 2 0 3 2  
3 4 7 4 0 1 0  
4 7 7 4 0 1 0



347,00

347,00

2 2 3 3 2 4  
0 9 2 0 2 4  
3 4 7 4 0 0 0  
4 7 7 4 0 0 0



347,00  
347,00  
347,00

347,00

347,00

2 2 3 3 2 4  
0 9 2 0 2 4  
3 4 7 4 0 0 0  
4 7 7 4 0 0 0



Casablanca, le :

06/02/2013

وصفة طبية  
Ordonnance

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

ES SAKH

BRASSA

—

Dr chenill għie

21 f  
ff

Hôpital Cheikh Khalifa Ben Zaid  
Cheikh Khalifa  
Hôpital  
Service 0529 00 46 66  
Tél : (+212) 0529 00 46 66  
E-mail : [www.hck.ma](http://www.hck.ma)

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



071153902

CASABLANCA, le 06/02/2023

PATIENT: ES-SAKHI BRAHIM

**Rx CHEVILLE GAUCHE F/P**

Control sous plâtre d'une fracture de la malléole externe, en voie de consolidation.

Minéralisation osseuse normale.

Interligne articulaire respectée.

Discrète épine calcanéenne.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr HABI

Dr. H. HABIBI  
Spécialisé en Radiologie  
diagnostique et Interventionnelle  
Hôpital Universitaire  
Cheikh Khalifa Bin Zayed - Casablanca  
Casablanca - Maroc - Code Postal: 10100  
Téléphone: +212 5 29 00 44 77

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.fckm.ma](http://www.hck.fckm.ma)

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 18 405 / 2023 du 06/02/2023

Nom patient : **ES-SAKHI BRAHIM**

Entrée 06/02/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 06/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET D	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>180,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

**Total 180,00**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	180,00	180,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service de Radiologie  
Tél. 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026  
E-mail : [www.sck-fck.ma](http://www.sck-fck.ma)

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2302061641121041t / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300635145	ES-SAKHI BRAHIM	06/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	003421	180,00
PAYANT	Total payé	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : SOU.CHA

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Sous-préfecture de Casablanca  
Tél : (+212) 0529 05 44 66  
E-mail : [sek-csm.mor](mailto:sek-csm.mor)

**BILLET D'ADMISSION**

N° admission	 2300635068
Nom patient	<b>ES-SAKHI BRAHIM</b>
Médecin	<b>PR. AL IDRISI NAJIB</b>
Motif	<b>CONSULTATION DE TRAU</b>
Encaissement	0,00

*Visa accueil*

SOF. OUB 15:30

Université Cheikh Khalifa bin Zayed  
Consultation Chirurgie

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° **18 319** / 2023 du **06/02/2023**

Nom patient : **ES-SAKHI BRAHIM**

Entrée **06/02/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **06/02/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						<b>300,00</b>

Hôpital Universitaire International  
Cheikh Khalifa bin Zayed  
Consultation Chirurgie



Date : 06/02/2023

Quittance - Paiement espèces **0749872**

IPP : .....

N° D'admission : 2300635068 Montant : 20000

Patient : BS-Salhi Brahim

Payé par : Ali Meimo

Cachet

Date : 06/02/2023

Quittance - Paiement espèces 0749872

IPP : .....

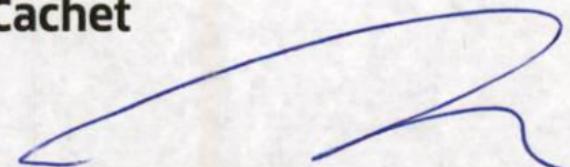
N° D'admission : 2300635068 Montant : .....

Patient : B.S. - Sakhri Boudhia Montant : .....

Payé par : .....



Cachet





SANS CONTACT



06/02/23 16:09:50

9900397770

93977701

HOP CHEIKH KHALILIA G3  
Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

xxxxxxxxxxxx5026

CARTE NATIONALE

0F3BBEE245EB1619

220-0-9999-1-44

MONTANT : 180,00 MAD

NUM TRANSACTION 015

NUM AUTORISATION 0X0502

STAN 003421

DEBIT

Le CMI vous remercie

-----  
TICKET A CONSERVER

COPIE CLIENT