

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 821 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHA YRI - Mohammed

1948

Date de naissance :

Adresse : Rue 2 APP 77 n°6 : att Hadan ouar... DULFA - CASA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 109,1.02 D H Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KHA YRI 72 Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 27 MAR. 2023

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.

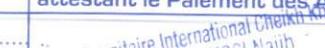


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 27.1.3. 1.2.2023

Signature de l'adhérent(e) : LO

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
20/03/2013	Opérations	1	300 DH	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pr. Adrèse ALIBRASSI Najib Signature :  071157902
22/03/2013	Opérations	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al MOTAHIDA Rue 21 de Sidi Abderrahmane BP 224, LAGOUA Tunisie	20/03/2013	2511000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Nantes Universitaire PTL 02 24 64 34	20/3/2023	12 Japon 16 F.P 12 chev 16 F.P	€ 60,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

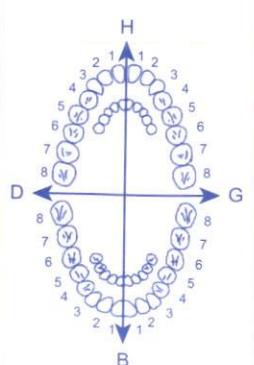
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
D	
25533412	21433552
00000000	00000000
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 :

26/02/2003

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Aïdrissi ALIDRISSI Najib
071153902
071153902
071153902
071153902

53,00

D. Relaxol 2g 3x/j

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V. 53DH10
6 118000 060833

198,00

D

Nazirah

Xapp

P.V.C : 198.00DH

C185
2025-01

REV. 2021/01/C

صيدلية العصارة
Pharmacie AL MOTAHIDA
31 Rue de Lot Sidi Abderrahmane
Casablanca - Maroc

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 41 746 / 2023 du 20/03/2023

Nom patient : KHAYRI MOHAMMED

Entrée 20/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/03/2023

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 64 77
E-mail: contact@edkm.tn
N°INP 0900671862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 20/03/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300658448
Nom patient	KHAYRI MOHAMMED
Médecin	PR. AL IDRISI NAJIB
Motif	CONSULTATION DE TRAU
Encaissement	<i>Visa accueil</i> SOF. OUB 16:31 0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 00 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.mn
N° H.P 090061862

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

26/08/2009

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Aigrefeuille AL IDRISI Najib
Orthopédie - Traumatologie
071153902

RHAYRI

17

- 1 Rx genar At F
P
- 2 Rx fink At F
P
- 3 Rx chenille At f
P

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Aigrefeuille AL IDRISI Najib
Orthopédie - Traumatologie
071153902

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr. Aigrefeuille AL IDRISI Najib

Orthopédie - Traumatologie

071153902



CASABLANCA, le 20/03/2023

PATIENT : KHAYRI MOHAMMED

IPP

: H0123009152

DATE NAISSANCE

: 01/01/1948

NUMERO DOSSIER

: 2300658493

RX GENOU DROIT F+P

Exostose sus condylienne interne de contour régulier, corticalisé, d'allure bénigne.

Absence de lésion osseuse radiologiquement évidente au niveau du squelette du genou.

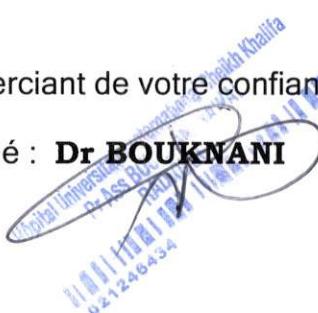
L'interligne fémoro-tibiale est respectée.

La texture osseuse est radiologiquement normale.

Absence d'anomalie évidente au niveau des parties molles du genou.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BOUKNANI



PATIENT : KHAYRI MOHAMMED

IPP

: H0123009152

DATE NAISSANCE

: 01/01/1948

NUMERO DOSSIER

: 2300658493

CASABLANCA, le 20/03/2023

Rx CHEVILLE DROITE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Interligne articulaire respectée.

Surfaces articulaires régulières.

Absence de calcifications des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BOUKNANI



CASABLANCA, le 20/03/2023

PATIENT : KHAYRI MOHAMMED

IPP

DATE NAISSANCE

: H0123009152

: 01/01/1948

NUMERO DOSSIER

: 2300658493

Rx DE LA JAMBE DROITE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Absence de lésion osseuse.

Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BOUKNANI



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 41 791 / 2023 du 20/03/2023

Nom patient : KHAYRI MOHAMMED

Entrée 20/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU GENOU DE FACE ET DE PROF	1,00		180,00	180,00
RADIOGRAPHIE DE LA JAMBE DE FACE ET DE P	1,00		180,00	180,00
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET D	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	540,00
Total Frais Clinique				540,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT QUARANTE DIRHAMS

Total 540,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	540,00				540,00	0,00



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Quittance - Paiement espèce

IPP :

N° D'admission : 23 00658493 Montant :

Patient : KKAYRT DOKA

Payé par : Cachet

Cachet

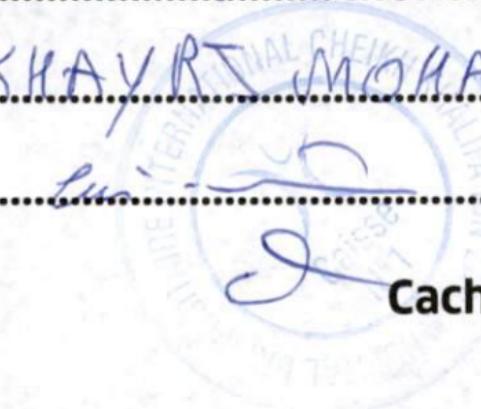
Date : 20/03/2023

Quittance - Paiement espèces **0761267**

IPP :

N° D'admission : 2300658668 Montant : 300.00

Patient : KHAYR MOHAMMED

Payé par : 

Cachet