

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 : 3073 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ESS SAKHI BRAHIM

Date de naissance : 01.01.53

Adresse : Res. ARTADAMEEN - Rue 1. n° 15

Quelq - CASA

Tél. : 0663473182 Total des frais engagés : 1923,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/2023

Nom et prénom du malade : ESS SAKHI BRAHIM Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hantane PR cheilla

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28 MAR 2023

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 : CASA Le : 27/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
27/03 23	68	3200 HT		Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pr. Agrège ALIDRISSI Najib Orthopédie - Traumatologie 071153902

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A-U 140 Lot Smaïralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	27/2/2023	PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A-U 140 Lot Smaïralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07 Montant de la Facture 150

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Cheikh Khalifa Service Radiologie	27/2/2023	la cheur	120 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H at the top left, G				

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2302271606101041t / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300646472	ES-SAKHI BRAHIM	27/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	004185	180,00
PAYANT	Total payé	180,00

CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Reçu établi par : SOU.CHA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 29 710 / 2023 du 27/02/2023

Nom patient : **ES-SAKHI BRAHIM**

Entrée 27/02/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 27/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
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 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
E-mail : contact@hck.mn

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

27/02/2023

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

(Signature)
Brahim

347,00 x 20 Adress 0,4 f/52 /Morts



Medicament 1000mg

1 mg / min



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

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

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

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

071153902

Novex®

Enoxaparine sodique

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



H 0 0 0 7 4 5 A d p
7 2 0 2 5 4 3 3
1 6 5 5 6 2 1 0 1

347,00



Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI.

Sidi Bernoussi, Casablanca



UVEDOSE 100 000 UI/2 ml

SOL BUV

P.P.V : 19,50 DH



6 118001 185030



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

28/02/2023

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

Barcode: 071153962

Hôpital Cheikh Khalifa
Service Radiologie
Tél: (+212) 0529 00 44 66
www.hck-ckm.ma

BRASSIN

Re: cheville gache

4/9

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Agrégé ALIDRISSI Najib
Orthopédie - Traumatologie
Barcode: 071153962

CASABLANCA, le 27/02/2023

PATIENT : ES-SAKHI BRAHIM

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

IPP : **160203161716FA**

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

NUMERO DOSSIER : **2300646472**

Rx CHEVILLE GAUCHE F/P

Contrôle post immobilisation plâtrée.

Persistante de la solution de continuité osseuse métaphysaire diaphysaire de l'extrémité inférieure du péroné avec déplacement postérieur

Interligne articulaire respectée.

Surfaces articulaires régulières.

Absence de calcifications des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr LAFHEL Sarah



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.tkn.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 29 739 / 2023 du 27/02/2023

Nom patient : **ES-SAKHI BRAHIM**

Entrée 27/02/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 27/02/2023

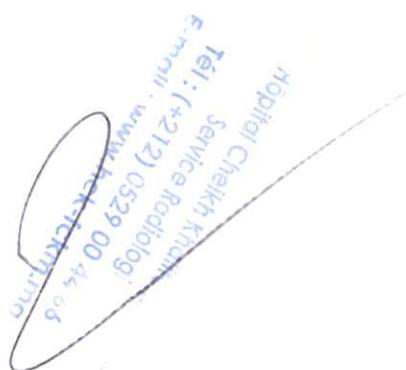
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET D	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

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





SAN'S CONTACT

三

27/02/23

1:37:15

99003977

93977701

HOP CHEI 五 肯基 G3

Casablanca

APP : V13

CARTE NATIONAL

A787646F 4-535105

220-0-953 -1-4

MONTANI : 181,00 MAD

NUM TRANSACTION

023

NUM AUTORISATION

OG2889

STAN

004185

EBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERUE
OFIE CI INT