

# 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.

Matricule : 4853

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

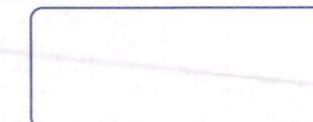
Nom & Prénom : EDDAHAR AMAL

Date de naissance : 08/02/1957

Adresse :

Tél. : 0668462535 Total des frais engagés : 703,90 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **MUPRAS** / / Age : / /

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : / /

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 : Casab

Le : 30/10/2023

Signature de l'adhérent



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
- PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
- globaux comportant un ou plusieurs échelons  
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPÉDIE  
- LA REEDUCATION  
- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 701916

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EDDAHAR AMAL

Matricule : 4853 Fonction : Retraite Poste :

Adresse :

Tél. : ..... Signature Adhérent : g.i.

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Amal eddahar Age 66

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : 18-03-2023

Nature de la maladie : douleur abdominale

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casa blanca le 18 / 03 / 2023 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

Hôpital Universitaire International  
Dr. Sabrine eddahar  
Médical Unit 127051

## 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
18/03	verso facture		363,10	
2023	n° = 40794/2023			CHU de Toulouse Cheikh Khairi Sabrina XAMAL 091270579

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE L'EXTENSION 4 Rue 8 LIBERTÉ 1000 - CASABLANCA 22 93 48 40</del>	18.03.2023	159,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE HABANNE ANFA</i> Inn Communal Roud 14200 Sidi Abderrahmane - 90100 90 10 10 05 22 00	20.03.23	2150	1500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

A dental arch diagram showing upper and lower teeth. The upper teeth are numbered 1 through 8, and the lower teeth are numbered 1 through 7. A vertical line labeled 'H' is drawn through the center of the arch, passing through the midlines of the upper and lower teeth.

## (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 40 794 / 2023 du 18/03/23

Nom patient : **AMAL EDDAHAR**

Entrée 18/03/23

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 18/03/23

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
PHARMACIE	1,00		63,10 Sous-Total	63,10 63,10
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>363,10</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENT SOIXANTE-TROIS DIRHAMS DIX CENTIMES

**Total 363,10**

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	363,10				363,10	0,00

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

## DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

18/03/2023  
09:02Nom Patient : **AMAL EDDAHAR** Numéro dossier : **2300657485**

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
17/03/2023	FLACON POUR URINE ECBU 60ML	1483962	1,00	2,34	2,34
17/03/2023	SERINGUE 10ML	1483962	1,00	1,56	1,56
17/03/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1483962	1,00	1,44	1,44
17/03/2023	INTRANULE G 20	1483962	1,00	1,95	1,95
17/03/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1483962	1,00	5,86	5,86
17/03/2023	PARACETAMOL NORMON 1G INJECTA (50)(1)	1483962	1,00	15,02	15,02
17/03/2023	ACUPAN 20mg Injecta (05)(1)	1483962	1,00	6,34	6,34
17/03/2023	CLOPRAUME 10mg Injecta (10)(1)	1483962	1,00	1,39	1,39
17/03/2023	PANTOPRAZOLE NORMON 40 MG Inj (01)	1483962	1,00	27,20	27,20
<b>Total pharmacie</b>					<b>63,10</b>

hopital cheikh khalifa ibn zaïd  
 Tel: 05 29 03 53 45  
 Fax: 05 29 00 44 77  
 E-mail: contact@fckm.hk.men

PHARMACIE L'EXTENSION  
24 Rue 8 Lissasfa  
Extension - CASABLANCA  
Tél: 05 22 93 48 40

Casablanca, le :

30.00

1.01

Deco 20 mg

(S.V)

LOT 220194  
EXP 09/2024  
PPV 30.00DH

70.90

2.01

150 mg le matin et  
jew - jolt

(S.V)

PROFENID 100MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 70DH90  
LOT : 210835  
PER : 10/2024  
6 118000 060802

58.30

3.01

douleil

(S.V)

LOT : 9646  
PER : 06-24  
P.P.V : 58 DH 30

NEGATRON 10

150 x 31 j

douleil

mas

Hôpital Universitaire International  
Cheikh Khalifa  
Dr. Sabrine KAMAL  
Médecin Urgentiste  
INPE: 091270579

HT: 159.20

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

18/08/2023

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

Dr Amal eddahae

UROSCAN.C

Hôpital Universitaire International  
Cheikh Khalifa  
Dr. Sabrine KAMAL  
Médecin Urgentiste  
INPE: 091270579

RADIOLOGIE HAY HASSANI  
10, Imm. Communautaire  
Bd Sidi Abderrahmane  
Tél: 05 22 90 10 05 22 90 870  
Casablanca

IF : 2221555

Casablanca, le ..... 20/03/2023

Facture N° 1072/03/2023

Nom patient : EDDAHAR AMAL

Examen(s) réalisé(s) : UROSCANNER - C

Date Examen(s) : 20/03/2023

Montant : 1500 DH

Montant Produits : 0,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME  
MONTANT TOTAL :  
**MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**



## Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

## Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

CASABLANCA, le 20/03/2023

PATIENT : M. EDDAHAR AMAL

EXAMEN(s) REALISE(s) : UROSCANNER - C

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patient dont voici le résultat de l'examen.

### UROSCANNER

#### INDICATION

Colique néphrétique gauche.

#### TECHNIQUE

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur l'abdomen et le pelvis.

#### RESULTATS

- ❖ Les reins sont en situation normales, de contours réguliers.  
Le rein droit mesure 126mm.  
Le rein gauche mesure 124mm.
- ❖ Absence d'anomalie péri-rénale.
- ❖ Présence d'un petit kyste bilatéral semblant être uniloculaire, sans calcification pariétale.
- ❖ Discrète dilatation urétéro-pyélo calicielle gauche, sur calcul lombaire dont la densité est de 450UH. Il mesure 0,64cm de hauteur sur un diamètre de 0,36cm. L'uretère en aval est fin.
- ❖ Vessie et prostate, normales.
- ❖ A noter des diverticules coliques gauches, dont certains ont une paroi discrètement épaisse de façon régulière, sans anomalie de la graisse au pourtour.

#### AU TOTAL

Urétéro-hydronephrose gauche sur calcul de l'uretère lombaire.

Diverticules coliques.

Confraternellement  
DR N.FARIS



Date : 18/03/2023

Quittance - Paiement espèces 0763289

IPP : .....

N° D'admission : 200682 4085 Montant : 363,10

Patient : Moul - OMAR HAN

Payé par : l = m

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77