

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 12306 Société : RAT

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL TRABET FOAD

Date de naissance : 04/12/1983

Adresse : 17 CASA GREEN TAN BOUSSKOURA

Tél. : 0661068881 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. FADIL Abdellaziz
Chirurgie Générale
Directeur de spécialité en Chirurgie Générale
51027499

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/03/2023

Nom et prénom du malade : EL TRABET FOAD Age : 39

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Doulours inguinaux droite

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.

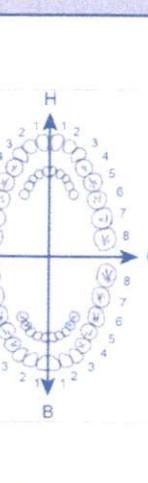
Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) : FOAD

Le : 28/04/2023

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
30/03/2023	CS		300,00	INP : Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pr. FAJIL Abdelaziz Chirurgie Générale Directeur de spécialité en Chirurgie Générale
				 91027409

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	INP : <input type="text"/>	
CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES					
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>	
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>	
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>	
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>	

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 30/03/2023

Patient âgé de 39 ans, opéré en 2006 pour appendicectomie, puis pour hernie inguinale gauche en 2021, présente depuis 1 mois des douleurs inguinales gauche (Côté de la cure de la hernie) A l'examen clinique aussi du côté droit

Echographie inguinale
Bilatérale

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. FADIL Abdellaziz
Chirurgie Générale
Directeur de spécialité en Chirurgie Générale

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca - Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

CASABLANCA, le 30/03/2023

PATIENT : EL MRABET FOUAD
 IPP : **H0121011323**
 DATE NAISSANCE : **04/12/1983**
 NUMERO DOSSIER : **2300663569**

ECHOGRAPHIE INGUINALE BILATERALE

Douleur de la fosse iliaque gauche, ATCD d'hernie traitée.

TECHNIQUE : Des coupes échotomographiques ont été réalisées à l'aide d'une sonde de 18 Mhz.

RESULTATS :

- Absence de défaut de la paroi inguinale à droite comme à gauche.
- Absence de défaut en regard de la cicatrice inguinale gauche, siège d'un petit kyste simple infra-centimétrique.
- Absence d'anomalie par ailleurs.

CONCLUSION :

- Absence d'hernie inguinale droite ou gauche.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BENSLIMA**



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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 46 856 / 2023 du 30/03/2023

Nom patient : **EL MRABET FOUAD**

Entrée 30/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 30/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE INGUINALE	1,00		400,00 Sous-Total	400,00 400,00
Total Frais Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 400,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	400,00	400,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Service d'Orthopédie
Tél : (+212) 252 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2303301144571242 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300663460	EL MRABET FOUAD	30/03/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1746	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : IMA.JAF



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 46 744 / 2023 du 30/03/2023

Nom patient : EL MRABET FOUAD

Entrée 30/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 30/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE CHIRURGIE VISCERALE	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

9779309
ID Fiscal 40127291 Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Oum Rabii,
Hay Hassani Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026



مركز التفديبات

SANS CONTACT))))

DUPPLICATA

30/03/23 11:14:18
9900397952
93979501
HOP CHEIKH KHALIFA G7
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
465471xxxxxx0488
CARTE NATIONALE
9474C6CA5F08AA9A
226-0-9999-1-44

MONTANT : 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 918113
STAN : 001746

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE COMMERCANT