

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUER 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 rééducation.
- 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 d'à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abd
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupr



Déclaration de Maladie

M23-009062

164535

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9233

Société : RETRAITÉ RSM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABER SOUNJA

Date de naissance : 10/03/1962

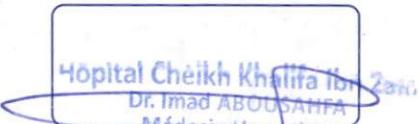
Adresse : Avenue El Yasmine N° 51 Casablanca 20000

Tél. : 06 66 08 98 93

Total des frais engagés : # 975,13 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/05/2023

Nom et prénom du malade : SABER SOUNJA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie de la peau

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 : 04/05/2023 Signature de l'adhérent(e) : S. SOUNJA

Signature de l'adhérent(e) : S. SOUNJA



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
26/05/2023	Voyage de Dr. M. A. Khan	100% -> 72835	255,39	Dr. M. A. Khan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ARMACE AL WOUROUD 7, Rue des Rues A Coté de Masjid Annouar - Beauséjour 10322 368450 - Casablanca Téléphone: 34808192</p> <p>009513</p>	24/05/23	69,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 10110468 Secteur de Radiologie Centre National de Radiopédiatrie	27/05/93	Rachéutile FIP	150,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

[Création, remont, adjonction]

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

 N 2300690524 / H0123015813 : Prénom : SOUMIA Nom : SABER DDN : 10/09/1962 E: 25/05/2023 A Service : HOSPI 5 (C246)		 PAYANT Sexe: F	SERVICE : hospitalisation 5 Chambre : Médecin traitant : IPP :
Date d'entrée :			
Date de sortie : 21/05/2023			

ATCD :

fracture de la 6^e phalange
du 5^e doigt

SYMPTOMATOLOGIE

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

brace élastique

EVOLUTION

bon évolut

Pr CHAGOUI Aniss
Orthopédi-Trumatologie
INP: 69177519
Tél: 06 61 55 25 72

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

20/05/2012

Dr. Fouzia Gharbi

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

22,00

① Oral si

1cp x 8/j à sucre

47,80

② Nasal si

1cp x 8/j (pendant)

69,80

③ Dosage

1cp x 8/j

091250969
Pr. Assistante Internationale BENSALAH Souhail
P. Chirurgie Orthopédique
Traumatologie Orthopédie

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des roses A côté de
Masjid Annour - Résidence
Patente: 34808192

دازين 10.000 وحدة

٤٨٨٠

سرابيتاز

6 118000181064



DASEN® 10 000 UI

Serrapeptase



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **72895 / 2023** du **24/05/23**

Nom patient	SABER SOUMIA	Entrée	24/05/23
	PAYANTS	Sortie	24/05/23

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIOGRAPHIE DU PIED DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
		<i>Sous-Total</i>		660,00
PHARMACIE	1,00		95,39	95,39
		<i>Sous-Total</i>		95,39
Total Clinique				755,39

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENT CINQUANTE-CINQ DIRHAMS TRENTÉ-NEUF CENTIMES	Total	755,39



Reçu de caisse

N° : 2305241436003080 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300690063	SABER SOUMIA	24/05/23

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	19391	660,00
PAYANT	Total payé	660,00
SIX CENT SOIXANTE DIRHA		

Reçu établi par : RAJOUA

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Tél.: 05 29 08 53 45
Fax 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckmhck.ma
N°IB 647061862

Date : 26/05/2023

Quittance - Paiement espèces 0779957

IPP :

N° D'admission : 2300690063 Montant : 95,39 DH

Patient : SABER Soumia

Payé par : Jpt Per

Cachet



LISTE DES PRODUITS CONSUMMES PAR LE PATI

SABER SOUMIA

2300690063

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
1524883	23/05/2023 ACUPAN 20mg Injecta (05)	1524883	0	1	6.34	6.34	URGENCES	C
1524883	23/05/2023 CLOPRAME 10mg Injecta (10)	1524883	0	1	1.39	1.39	URGENCES	C
1524883	23/05/2023 COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	1524883	1	0	1.20	1.20	URGENCES	C
1524883	23/05/2023 INTRANULE G 20	1524883	1	0	1.95	1.95	URGENCES	C
1524883	23/05/2023 OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1524883	1	0	29.90	29.90	URGENCES	C
1524883	23/05/2023 PARACETAMOL NORMON 1G INJECT	1524883	0	1	15.02	15.02	URGENCES	C
1524883	23/05/2023 PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINE	1524883	1	0	5.86	5.86	URGENCES	C
1524883	23/05/2023 TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	1524883	1	0	0.18	0.18	URGENCES	C
S/total Produit			5	3		61.84		
1524951								
1524951	23/05/2023 BANDE DE CREPE 15CM	1524951	2	0	10.62	21.24	PHARMACIE CENT	C
1524951	23/05/2023 BANDE DE PROTECTION 10CM	1524951	2	0	6.20	12.40	PHARMACIE CENT	C
1524951	23/05/2023 BANDE DE RESINE 10X3.6M	1524951	2	0	55.90	111.80	PHARMACIE CENT	C
S/total Produit			6	0		145.44		
1524961								
1524961	23/05/2023 BANDE DE CREPE 15CM	1524961	-2	0	10.62	-21.24	URGENCES	C
1524961	23/05/2023 BANDE DE PROTECTION 10CM	1524961	-2	0	6.20	-12.40	URGENCES	C
1524961	23/05/2023 BANDE DE RESINE 10X3.6M	1524961	-2	0	55.90	-111.80	URGENCES	C
S/total Produit			-6	0		-145.44		
1524963								
1524963	23/05/2023 ALCOOL DEZENFEKT 30ML 70° Spray	1524963	1	0	20.00	20.00	URGENCES	C
1524963	23/05/2023 BANDE DE CREPE 15CM	1524963	1	0	10.62	10.62	URGENCES	C
1524963	23/05/2023 COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET	1524963	1	0	2.93	2.93	URGENCES	C
S/total Produit			3	0		33.55		
Total consommation							95,39	

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel: 05 29 02 33 45
 Fax : 05 29 08 44 77
 Email: contact@hckb.ma
 R.H.C. 05 29 02 1852



Coller Etiquette De BAF



2300690063 / H0123015813

Prénom : SOUMIA

Nom : SABER

DDN : 10/09/1962 E: 24/05/2023

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: F

BILAN

RADIOLOGIE



2300690063 / H0123015813

Prénom : SOUMIA

Nom : SABER

DDN : 10/09/1962 E: 24/05/2023

Service : URGENCES (NA)

Age :

..... Kg



PAYANT
Sexe: F

: M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

..... patiente âgée de 60 ans consulte pour traumas de cheville et de genou.
..... sans notion de chute ou syncope ou DCT.

- **RADIO STANDARD :** *..... patiente âgée de 60 ans consulte pour traumas de cheville et de genou.*
 FACE PROFIL

- **ECHOGRAPHIE :**

- **SCANNER** :

Avec injection Sans injection

Créat :

BHCG : Positive négative

- **IRM** :

Pacemaker Dispositif métallique

Signature et cache du médecin des urgences

Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa Ibn Zayed

Dr. Imed ABBAS

Spécialiste

000061867

Rx CHEVILLE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Fracture bi malléolaire déplacée.

Fracture comminutive déplacée de l'extrémité distale de la fibula.

Absence de calcifications des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr DEHBI Sara**

DEHBI SARA
Médecin Radiologue
INPE : 101303238

CASABLANCA, le 24/05/2023

Rx PIED DROIT F/P

Minéralisation osseuse normale.

Fracture bi malléolaire déplacée.

Articulations tarsiennes, métatarsiennes et inter phalangiennes de morphologie normale.

Absence de lyse osseuse.

Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Signé Dr DEHBI Sara
Médecin Radiologue
INPE : 101303238

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : SABER SOUMIA		
Chambre : C246		
Médecin traitant CHAGOU ANISS		
Prise en charge MUPRAS		
Date entrée 25/05/2023		
Date sortie 27/05/2023 10:56		
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : JAW.BAD 07/06/2023 12:41		2300690524

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 14 77
E-mail : contact@fckm.rch.gia
Réf INP 090061862



Casablanca, le samedi 27 mai 2023

Compte Rendu opératoire

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : SABER	Médecin traitant :
Prénom : SOUMIA	Service d'hospitalisation : HOSPI 5
Age : 60 ans	IPP du patient : H0123015813
Sexe : Féminin	NDA séjour : 2300690524
Date de l'intervention :	

MODE D'ANESTHESIE :

Patient informé des risques, conséquences et complications éventuelles de l'intervention.

COMPTE RENDU OPERATOIRE :

patiente sous rachianesthesia
parage phlyctenes
incision externe
reduction
mise en place d'une plaque tiers de tube 8 trous 6 vis
incision mediale
reduction
vissage et embrochage

SIGNATURE :

وصفة طبية
Ordonnance

24/05/2023

Casablanca, le :

SABER Soumia

- Rx de la cheville

Pr Chelkha Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : +212 529 00 44 66
E-mail : www.hck-tckm.ma

Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie-Traumatologie
INP : 091177519
Tél : 06 61 55 25 72

CASABLANCA, le 27/05/2023

PATIENT : SABER SOUMIA

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

IPP : H0123015813

DATE NAISSANCE : 10/09/1962

NUMERO DOSSIER : 2300690524

Rx CHEVILLE DROITE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Matériel pour fractures malléolaires, externe et interne.

Interligne articulaire respectée.

Surfaces articulaires régulières.

Epine sous-calcanéenne.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr AZIZ



Dr. AZIZ Noureddine
 Professeur de Radiologie
 N° P.C. 10110468
 Tel.: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: contact@fckm.hck.ma
 N° D.P. 090061862

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

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2306071132036290 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300690524	SABER SOUMIA	07/06/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	017218	150,00
MUPRAS	Total payé	150,00
CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : FAT.AAT



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 74304 / 2023 du 27/05/2023

Nom patient	SABER SOUMIA	Entrée	25/05/2023
Prise en charge	PAYANT	Sortie	27/05/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET DE PROFIL	1,00		150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Clinique				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	150,00
CENT CINQUANTE DIRHAMS		
Immatriculation : 09228 Affiliation : Cin : N° prise en charge : 20231530022122 B451760		

