

# 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

- Reclamation : 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.

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



## Déclaration de Maladie

M23-009062

164535

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9233 Société : RETRAITEE RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SABER SOUMIA  
 Date de naissance : 10/03/1962  
 Adresse : 19 RUE EL YASSINE RESID APZELANE 14 ANIVAN HAY ROJA  
 Tél. : 06 66 08 98 93 Total des frais engagés : # 975,19 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayed Dr. Imad ABOUSANFA Médecin Urgentiste  
 Date de consultation : 24/05/2023  
 Nom et prénom du malade : SABER SOUMIA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Troubles de l'audition  
 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 : 24/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : S. SOUMIA  
 ACCUEIL 06 JUIN 2023

Autorisation CNDP N° A-215 / 2019

# RELEVÉ 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
24/05/23	visite de contrôle	1	755,39	
24/05/23	soins dentaires	1	69,80	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/05/23 69,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

24/05/23 Racheville FIP 150,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

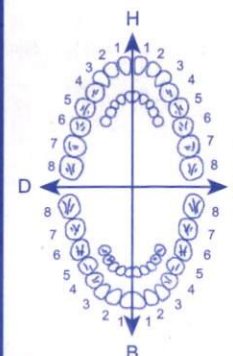
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

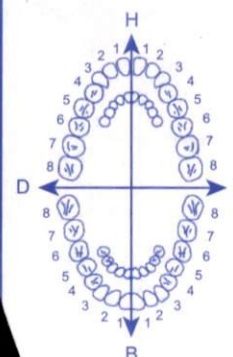
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



DATE DE L'EXECUTION



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

 2300690524 / H0123015813		 PAYANT Sexe: F	SERVICE : hospitalisation 5
N Prénom : SOUMIA Nom : SABER DDN : 10/09/1962 E: 25/05/2023 A Service : HOSPI 5 (C246)	Chambre :		
Date d'entrée :	Médecin traitant :		
Date de sortie : 21/05/2024	IPP :		

ATCD :

fracture de la scapula  
ouverte

SYMPTOMATOLOGIE

DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

bon évolt

EVOLUTION

seul

Pr CHAGOU Aniss  
Orthopédie-Traumatologie  
TNP : 091177519  
Tel : 06 61 55 25 72



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

24/05/2012  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant BENSAÏEH Souhail  
Traumatologie-Orthopédie  
091250969

22,00

① 22,00

1 cp x 3 j n'oubay

47,80

② 47,80

1 cp x 3 j (pendant)

69,80

③ 69,80

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant BENSAÏEH Souhail  
Traumatologie-Orthopédie  
091250969

PHARMACIE AL WOUROUD  
67, Rue des Roses A côté de  
Masjid Annour - Boucusejour  
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca  
Patente: 34808192

دازين 10.000 وحدة

4280

سرابتاز

6 118000 181064

DASEN® 10 000 UI

Serrapeptase

40 Comprimés entrobels gastro-résistants



40 قرصا ملبسا

معدى - مقاوم

عن طريق الفم



مختبرات سنتمديك  
20 - 22 زنقة زبير بن العوام  
الصخور السوداء - الدار البيضاء

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

صيدون

باراستامول / كودين

CédoL®  
20 Comprimés

82400



6 118000 180913

# 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
			Sous-Total	660,00
PHARMACIE	1,00		95,39	95,39
			Sous-Total	95,39
Total Clinique				755,39

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	755,39
SEPT CENT CINQUANTE-CINQ DIRHAMS TRENTE-NEUF CENTIMES		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 03 44 77  
E-mail : contact@hck.ma  
N° INP 090061862

## 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 : RAJ.OUA

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 08 53 45  
Fax : 05 29 00 48 77  
E-mail : contact@ckm.hck.ma  
N° d'agr. 64961862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 24/05/2003

Quittance - Paiement espèces 0779957

IPP : .....

N° D'admission : 230690063 Montant : 95,39 DH

Patient : SABER SOUMIA

Payé par : JAFER

Cachet

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Tél.: 05 29 00 44 77  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@ickm.hk.ma  
N°IMP 1962

## LISTE DES PRODUITS CONSOMMES 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
23/05/2023	CLOPRAME 10mg Injecta (10)	1524883	0	1	1.39	1.39	URGENCES	C
23/05/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	1524883	1	0	1.20	1.20	URGENCES	C
23/05/2023	INTRANULE G 20	1524883	1	0	1.95	1.95	URGENCES	C
23/05/2023	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1524883	1	0	29.90	29.90	URGENCES	C
23/05/2023	PARACETAMOL NORMON 1G INJECT.	1524883	0	1	15.02	15.02	URGENCES	C
23/05/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1524883	1	0	5.86	5.86	URGENCES	C
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								
23/05/2023	BANDE DE CREPE 15CM	1524951	2	0	10.62	21.24	PHARMACIE CENT	C
23/05/2023	BANDE DE PROTECTION 10CM	1524951	2	0	6.20	12.40	PHARMACIE CENT	C
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								
23/05/2023	BANDE DE CREPE 15CM	1524961	-2	0	10.62	-21.24	URGENCES	C
23/05/2023	BANDE DE PROTECTION 10CM	1524961	-2	0	6.20	-12.40	URGENCES	C
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								
23/05/2023	ALCOOL DEZENFEKT 30ML 70° Spray	1524963	1	0	20.00	20.00	URGENCES	C
23/05/2023	BANDE DE CREPE 15CM	1524963	1	0	10.62	10.62	URGENCES	C
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		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 24 00 53 45  
Fax : 05 24 00 44 77  
Email : contact@hkh.ma  
N° INF 2300690063



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 : .....

Poids : ..... Kg



PAYANT  
Sexe: F

: ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

patiente âgée de 60 ans consulte pour traumatisme de cheville droite  
sans notion de chute ou syncope au DCT

• RADIO STANDARD : Radiographie F+P cheville droite  
☐ FACE ☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE : .....

• SCANNER : .....

☐ Avec injection ☐ Sans injection

Créat : .....

BHCG : ☐ Positive ☐ négative

• IRM : .....

☐ Pacemaker ☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des  
urgences

Dr. Imad ABU  
M. 05 24 00 44 71  
090061857



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
علاج تكوين بحث



CASABLANCA, le 24/05/2023

PATIENT : **SABER SOUMIA**

## **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

**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](http://www.hck.fckm.ma)



**Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**  
ROYAUME DU MAROC



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

PATIENT : SABER SOUMIA

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
علاج تكوين بحث



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

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



Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
ROYAUME DU MAROC

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## BILLET DE SORTIE

Nom du patient : <b>SABER SOUMIA</b>		
Chambre : <b>C246</b>		
Médecin traitant	<b>CHAGOU ANISS</b>	
Prise en charge	<b>MUPRAS</b>	
Date entrée	<b>25/05/2023</b>	
Date sortie	<b>27/05/2023</b>	<b>10:56</b>
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 03 53 45  
E-mail : contact@ickm.hck.ma  
Rég. N° 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 rachianesthesie  
 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 :**

Pr. CHAGOU Aniss  
 Orthopédie-Traumatologie  
 N°P : 09417519  
 Tél : 06-61 55 25 72

وصفة طبية  
**Ordonnance**

24/05/2023

Casablanca, le :

SABER Soumia

- Rx de la cheville

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 529 00 44 66  
E-mail : [www.hck-fckm.ma](mailto:www.hck-fckm.ma)

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة  
علاج تكوين بحث



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-calcaneenne.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**

Docteur Aziz Nouredine  
Professeur de Radiologie  
IPP: 101110468

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@hckm.hck.ma  
N° IPP 090051862

**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



**Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**

ROYAUME DU MAROC

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

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



# F A C T U R E

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

<b>Arrêtée la présente facture à la somme de :</b> CENT CINQUANTE DIRHAMS		<b>Total</b>	<b>150,00</b>
Immatriculation : <b>09228</b> Affiliation : Cin : <i>B451760</i>	Adhérent : <b>KREDDA JAAFAR</b> N° prise en charge : <b>20231530022122</b>		

CNSS N° 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