

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.

Reéducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de maladie

N° W21-801881

171594

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10328

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : DRAOUT KARINA

Date de naissance : 12/04/1972

Adresse : 201 Bd Yacoub EL Mansour - Hay Rahma Casablanca - Maroc

Tel. : 0661663349 Total des frais engagés : 2226,50 MAD

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie coélique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, le médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 11 AOÛT 2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
16-05-23		08	300	INP : 101102143 FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAÏED Directeur de Spécialité - Hôpital Casco-Cardiologie Dr BEN EL BARHADJI IMANE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U. Bd Ghandi et Yacoub Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06 E-mail: labo@oulmes.com	16/05/23	30,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

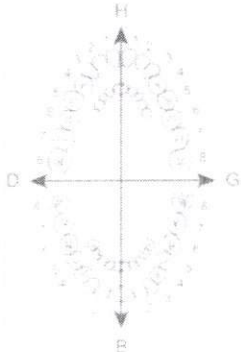
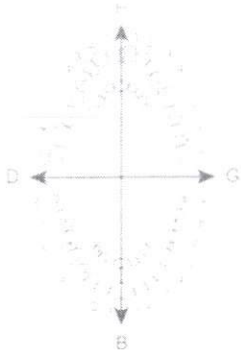
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U. Bd Ghandi et Yacoub Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06 E-mail: labo@oulmes.com	16/05/23	81180.	1896,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE  [Création, remont, adjonction] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 16/05/2023
Numéro : 67 990



090061862

Nom patient : DRAOUI KARIMA

Médecin : PR. BEN EL BARHDADI IMANE
Hépto-gastro-entéro

2300685188

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00

Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54
E-mail: compt@hkh-hk.ma
N° INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 230516125737SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300685188	DRAOUI KARIMA	16/05/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	023491	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par :SAL.MAH

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail: contact@cdkm.hck.ma
N°IMP 090061862



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 16/05/2023

Mme Draoui Karima

30155 1) Imodium 
1cp x 3/5 après
les repas x 5 jours.

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr. BEN EL ARHADI IMANE
Directeur de Spécialité - Hépatite virale - Gastrologie
101102143

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 68269 / 2023 du 16/05/2023

Nom patient	DRAOUI KARIMA	Entrée	16/05/2023
	PAYANTS	Sortie	16/05/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1580	1 896,00	1 896,00
			Sous-Total	1 896,00
Total Clinique				1 896,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 896,00
MILLE HUIT CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS		

LABORATOIRE NATIONAL DE RECHERCHES
Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54
E-mail: labo@hkhk.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2305161559066270 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300685458	DRAOUI KARIMA	16/05/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	007858	1 896,00
PAYANT	Total payé	1 896,00
MILLE HUIT CENT QUATRE-		

Reçu établi par : AMA.SEM

Laboatoire National de Reference
E-mail : labo@nkr-bk.ma
Tél : 0539 05 02 33

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

16/05/2023

N^{me} Draoui Kaïma

1) Anticorps Anti transglutaminase
type IgA

2) NFS,

3) Ionogramme Sanguin.

4) TP

5) T₃ - T₄ - TSH

6) Anticorps
anti TPO

7) ASAT - ALAT - GOT - PAL.

E-mail : labo@fdcm-hck.ma
Tél : 05.29.05.02.33
LABORATOIRE NATIONAL DE RECHERCHE

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr BEN EL BARHADI IMANE
Directeur de Spécialité - Hépatogastroentérologie



مركز النقديات

16/05/23 14:56:00
9900398026
93980201
HOP CHEIKH KHALIFA G10
Casablanca

A00000000031010
APP : VISA
MADEMOISELLE DRAOUI KAR
xxxxxxxxxxxxx4438
12/23 CARTE NATIONALE
AC5DB8D33814FD43
201-0-9999-1-44

MONTANT: 1896,00 MAD
NUM TRANSACTION : 017
NUM AUTORISATION: 361196
STAN : 007858

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH EL KHALIFA

16/05/23

11.55.27

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA

A0000000031010

VISA

MADAMOISELLE DRAOUI KARI

439375*****4438

12/23 CARTE NATIONALE

201-0-0000-1-44

Num Commerçant 2220064

Num TPE 08173637

Num Transaction 000005

Num Autorisation 351955

Num STAN 023491

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT

Copie client

DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74

أيموديم 2 ملغ

عن طريق الفم - 20 كبسولة



احترام الطائفة الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II
... gélule(s) ... fois/jour
pendant ... jours

LOT : 22E014
PER.: 10 2027

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V : 30DH50



**IMODIUM +
GROSSESSE
= DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique.

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice