

RÉCOMMANDATIONS 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Autres
URGENCE

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 016.94 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 7150
 Nom & Prénom : ABIR ABDERRAHMAN
 Date de naissance : 30-06-1950
 Adresse : WAFI 3 imm 21 apt 5 OULFA
ESSA BLIDA
 Tél. : 0661429250 Total des frais engagés : 1671,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : ABT HADCHI KHADDOUT Age : 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme du genou droit

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 : Essa Blida

Le : 03/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : Abir Abderrahman



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Tel	Date	Montant de la Facture
<i>LA CHIEUZ TEL 05 22 92 09 40 SEBOU 0920317137</i>		23/08/2023	831,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

63 } 0081 Danz
94 } Kintzoldery M
HAKI Reti

Int. Universitaire
International Cheikh Khalifa BESSALEH
Pr. Assis. Dr. Souhail BESALEH
Tunisie - Ortopédie

① Nociceptor

198,00

1 exp x 31'

PU: 198.00DH
LOT: C210
2025-05
CNK 3259-850

22,00

⑨

22,00
1 exp x 31'

22,00

347,00

132,00DH

1 = 831,00

132,00

347,00

132,00

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Nacif, Hay El Hassan, BP 8246
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 477
Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 8

www.hck.ma

Rv es le

11/08/2023

à m'h





وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Pr. Assistant Souhail DENSALLEH
Traumatologie-Orthopédie
094250969



2300726469 / H0123023389

Prénom : KHADDOUJ

Nom : AIT HADCHI

DDN : 03/09/1957 E: 03/08/2023

Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

Belhaj

mt Merz

med

eltu fecey



Coller Etiquette De BAF

Nom et Prénom : KHADDOUJ
Prénom : AIT HADCHI
Nom : 03/09/1957 E: 03/08/2023
DDN : Service :URGENCES (NA)
Casablanca 2300726469 / H0123023389

PAYANT
Sexe: F

BILAN
DILOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Transtion du dos + Genou
Ate à une chute de sa hauteur

• RADIO STANDARD : *Normal of Jambe DR*

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE : *.....*

• SCANNER : *.....*

Avec injection

Sans injection

Créat :

BHCG : Positive

négative

• IRM : *.....*

Pacemaker Dispositif métallique

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAYD
Pr MOUSSAID MUSTAPHA
Directeur du service - Urgence
101106037
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
BENBOU Samir
Urgeniste

Signature et cache du médecin des
urgences
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
BENBOU Samir
Urgeniste



PATIENT : AIT HADCHI KHADDOUJ

IPP : **H0123023389**
DATE NAISSANCE : **03/09/1957**
NUMERO DOSSIER : **2300726469**

CASABLANCA, le 03/08/2023

Rx DE LA JAMBE DROITE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Absence de lésion osseuse.

Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Pr MOUSSALI**

Dr. Nacira 2023/08/07

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



PATIENT : AIT HADCHI KHADDOUJ

IPP : H0123023389
DATE NAISSANCE : 03/09/1957
NUMERO DOSSIER : 2300726469

CASABLANCA, le 03/08/2023

RX Genou Droit F+P

- Déminéralisation osseuse diffuse
- Pincement fémoro tibial externe
- Ostéophytose marginale tibiale
- Pincement fémoro-patellaire
- Aspect dense des parties molles péri articulaires

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Pr MOUSSALI**



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, le 03/08/2023

PATIENT : AIT HADCHI KHADDOUJ

IPP : **H0123023389**

DATE NAISSANCE : **03/09/1957**

NUMERO DOSSIER : **2300726469**

Rx DU BASSIN FACE

Remaniements dégénératifs coxo-fémoraux et sacro iliaques bilatéraux

Congruence normale des têtes fémorales au niveau des cavités cotyloïdes.

Absence de trait de fracture décelable dans les limites techniques de l'examen.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Pr MOUSSALI**



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

Casablanca, le 03/08/2023

COMPTE RENDU

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr NOUSSAIR MUSTAPHA
Directeur de Spécialité - Urgence
101106037

Je soussigné, Certifie avoir examiné
Mr/Mme Ait HAOCHI Khadoudj Le : 03/08/2023
Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Traumatisme du genou droit.

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitementsymptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio graphie du genou de face et de profil
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres : Radiographie de la jambe de face et de profil
- Radiographie du Bassin

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr NOUSSAIR MUSTAPHA
Directeur de Spécialité - Urgence
101106037

Cachet du Médecin

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 108 625 / 2023 du 03/08/23

Nom patient : AIT HADCHI KHADDOUJ

Entrée 03/08/23

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 03/08/23

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
RADIOGRAPHIE DU GENOU DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
RADIOGRAPHIE DE LA JAMBE DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
RADIOGRAPHIE DU BASSIN	1,00		180,00	180,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	840,00
Total Frais Clinique				840,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT QUARANTE DIRHAMS	Total	840,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	840,00	840,00	0,00

Urgent Cheikh Khalifa Ibn Zaid
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

Reçu de caisse

N° : 2308031832037510 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300726469	AIT HADCHI KHADDOUJ	03/08/23

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	24225	840,00
PAYANT	Total payé	840,00
HUIT CENT QUARANTE DIRH		

Reçu établi par : HIC.ELAS

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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

148

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : AIT HADCHI KHADDOUJ		
Chambre : NA		
Médecin traitant BENBOU SAMIR		
Prise en charge PAYANT		
Date entrée 03/08/23		
Date sortie 03/08/23 19:25		
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par : HIC.ELAS 03/08/23 20:28 2300726469</i>		

Le billet de sortie a été établi par :
HIC.ELAS
03/08/23 20:28
2300726469

Le billet de sortie a été établi par :
HIC.ELAS
03/08/23 20:28
2300726469

Le billet de sortie a été établi par :
HIC.ELAS
03/08/23 20:28
2300726469