

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

- 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 du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0055122

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4681 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NOUJIB Nohamed 174987
Date de naissance : 21/12/52
Adresse : EL/45 PARAGE 8 HAY KHOZAMA OUDJA CASABLANCA
Tél. : 0663621569 Total des frais engagés : 709 Dhs

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 : Vexie

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 : EL/45 PARAGE 8 HAY KHOZAMA OUDJA Le : 04/09/2023

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 détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/09/23	Sg		3000DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/09/23 (BONF) 180,00
04.09.23 229,00

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

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 :

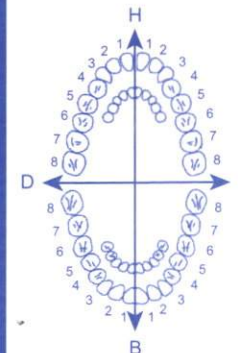
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient


CCEFFICIENT
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
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
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'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

04/9/2023

Dr. Fouchi B

Notoues

76. rdx3

Urodo  Aug

229. rdx1, Cmr
pdt 3m

PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue Hassan II Casablanca
Extension CASABLANCA
Tel: 05 22 93 48 40

201150.0008119



30 cps sécables
URADOX 2mg

PER: AUT 2024
PPV: 76 DH 50

30 Comprimés sécables

Doxazosine

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. agrégé ABDELJALIL HEDDAT
Urologie



201150.0008119



30 cps sécables
URADOX 2mg

30 Comprimés sécal

LOT : 128
PER: FEV 2025
PPV: 76 DH 50

URADOX® 2mg
30 cps sécables



6 118000 051107

30 Comprimés sécables

LOT : 124

PER : SEP 2024

PPV : 76 DH 50



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

04/9/2023

Dr Noureddine

Abdallah

ECB

Laboratoire National de Référence
Tél : 05 29 05 02 33
E-mail : labo@hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
A. Agrege ABDELJALIL REDOUAT
Urologie

091177568

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 122540 / 2023 du 04/09/2023

Nom patient	MOUHIB MOHAMED	Entrée	04/09/2023
	PAYANTS	Sortie	04/09/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION D'UROLOGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

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

Hopital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Urologie
INP: 090061862
Tel: 0529034455 - 0529034477

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2309041151271080 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300740271	MOUHIB MOHAMED	04/09/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3597 Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : LOUJAR

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Urologie
N°PE : 090061882
Tel : 0520921536 / 052004477

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2309041403206270. / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300740498	MOUHIB MOHAMED	04/09/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	010768	180,00
PAYANT	Total payé	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRH		

Reçu établi par : AMA.SEM

78:0529050233
E-mail: info@ckm-hp.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 122772 / 2023 du 04/09/2023

Nom patient	MOUHIB MOHAMED	Entrée	04/09/2023
	PAYANTS	Sortie	04/09/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0150	180,00	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS		

Stamp: 04/09/2023 14:50:50:00



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 180510150301LA

Date de naissance : 01/01/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 04/09/2023

Prélevé le : 04/09/2023 à 13:10

Edité le : 07/09/2023 à 10:53

MOUHIB MOHAMED

Dossier N° : 23090712K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLEVEMENT	:	Non renseigné		
ASPECT MACROSCOPIQUE	:	Trouble		
EXAMEN CYTOLOGIQUE				
Leucocytes	:	19* 10 ⁴ /ml	< 10 ⁴ /ml	9* 10 ⁴ /ml (25/05/2023)
Hématies	:	3* 10 ³ /ml	< 10 ³ /mL	115* 10 ³ /ml (25/05/2023)
Cellules épithéliales	:	Rares		
Autres cellules	:	Absence		
Cylindres	:	Absence		
Cristaux	:	Absence		
Eléments fongiques	:	Absence		
CULTURE				
Culture	:	Positive		
Numération des germes	:	> 10 ⁵ UFC/ml		
Identification germe 1	:	Klebsiella pneumoniae		
COMMENTAIRE	:	Arguments microbiologiques en faveur d'une infection ou d'une colonisation urinaire.		

ANTIBIOGRAMME

Le 07/09/2023 à 10:53

Signature

Belabbes Houria

Pr. H. BELABBES.

Centre National de Référence

Tél : 05.29.05.02.33

E-mail : labo@ckm-hck.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

1 / 3



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 180510150301LA

Date de naissance : 01/01/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 04/09/2023

Prélevé le : 04/09/2023 à 13:10

Edité le : 07/09/2023 à 10:53

MOUHIB MOHAMED

Dossier N° : 23090712K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



Origine du prélèvement : ECBU
Espèce : Klebsiella pneumoniae

CÉPHALOSPORINES I

Céfazoline : Résistant

CÉPHALOSPORINES II

Céfuroxime : Résistant

CÉPHALOSPORINES III et IV

Ceftazidime : Sensible

Ceftriaxone : Sensible

Céfépime : Sensible

PÉNICILLINES

Ampicilline : Résistant

Amoxicilline + Ac.clavulanique : Résistant

Pipéracilline/tazobactam : Sensible

PÉNICILLINES HÉMISYNTHÉTIQUES

Imipénème : Sensible

Ertapénème : Sensible

Méropénème : Sensible

AMINOSIDES

Gentamicine : Résistant

Amikacine : Résistant

QUINOLONES

Ciprofloxacine : Résistant

Levofloxacine : Résistant

Le 07/09/2023 à 10:53

Signature

Belabbes Houria

Pr. H. BELABDES.

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

2 / 3



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 180510150301LA

Date de naissance : 01/01/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 04/09/2023

Prélevé le : 04/09/2023 à 13:10

Edité le : 07/09/2023 à 10:53

MOUHIB MOHAMED

Dossier N° : 23090712K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



DIVERS

Colistine : Sensible

Bactrim : Résistant

Le 07/09/2023 à 10:53

Signature

Belabbes Houria

Pr. H. BELABES.

Labo d'Analyse Médicale
Tél : 05 29 05 02 33
E-mail : labo@hck.ma

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

3 / 3