

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.

M23-0027975

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3264

Société :

XA352

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHRAIBI

Faical

Date de naissance :

1949

Adresse :

Attadlamoune Rue

Téléphone :

0666198568

Total des frais engagés : 403,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : Casablanca Le : 22/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
23/9/23	Consultation		gratuit	Dr. Mohamed ABD EL HAMEED Docteur en médecine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 4, Bd Oued Daoura ouïfa - Casablanca tel : 05 20 00 25 95	22/09/2013	13.40

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR CHAIBI ECOLE DE NURSING RADIOLOGIE de l'université de TUNISIE Date : 09/09/2015</i>	22.09.13	230	A.G
	23/09/13	330 AF	356,0000

AUXILIARIES MEDICALES

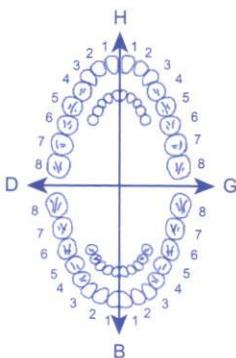
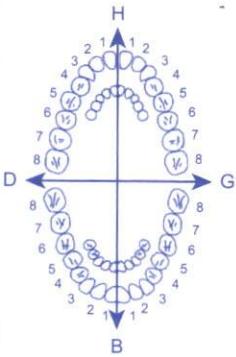
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	T V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	G														
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	B														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

ORDONNANCE

Casa le 22/9/23

Mr/Mme Faigal Chraibi

1°/ Colchicine  13,40
2cp/j pdt 3j puis 1cp/j

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Alia
3342 Bd Hassan II
Oujda - Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95

Cachet du médecin

Dr. Mohamed Anas Chraibi
Docteur en médecine

ORDONNANCE

Casa le 23/9/23

Mr/Mme Faigal Chraibi

1°/ Bilan goutte (ac. urique)

2°/ PSA

laboratoire de référence
29.05.02.33
labo@fckm-lick.ma

Laboratoire de référence
Tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@fckm-lick.ma

Cachet du médecin







SANS CONTACT



23/09/23 10:01:30
9900398026
93980201
HOP CHEIKH KHALIFA G10
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
xxxxxxxxxxxxx6199
CARTE NATIONALE
E9C0126B62F9DD2C
220-0-9999-1-44

MONTANT : 396,00 MAD
NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 243715
STAN : 011349

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A COMPLÉTER
COP

Reçu de caisse

N° : 2309231109370790 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300750922	CHRAIBI FAICAL	23/09/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	11349	396,00
PAYANT	Total payé	396,00
TROIS CENT QUATRE-VINGT		

Reçu établi par : SAL.JAR

Reçu établi par : SAL.JAR
Réf : 2309231109370790
Date : 23/09/2023

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 133 061 / 2023 du 23/09/2023

Nom patient : CHRAIBI FAICAL

Entrée 23/09/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 23/09/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0330	396,00	396,00 Sous-Total 396,00
Total Frais Clinique				396,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT QUATRE-VINGT-SEIZE DIRHAMS

Total 396,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			396,00		396,00	0,00

Document de relecture
Date : 03/10/2023
Signature : [Signature]

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 151008151631GH

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 23/09/2023

Prélevé le : 23/09/2023 à 10:08

Édité le : 23/09/2023 à 13:18

Mr CHRAIBI FAICAL

Dossier N° : 23095375K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

ACIDE URIQUE	:	63 mg/L 372.78 µmol/L	26 - 72 155 - 430
--------------	---	--------------------------	----------------------

MARQUEURS TUMORAUX

PSA TOTAL (Chémiluminescence / Architect Ci4100)	:	0.26 ng/ml	< 4.0	0.65 ng/ml (03/12/2022)
---	---	------------	-------	----------------------------

Note : le toucher rectal, le massage prostatique, une biopsie, augmentent transitoirement les taux du PSA

Signature de référence
Tél : 03.29.01.02.33
e-mail : labo@sfclab.hck.ma

Le 23/09/2023 à 13:18
Signature

Pr. ZRARA Abdelhamid

Pr. ZRARA
Spécialiste du Vrai du faux en Biologie
Classe Pr. A. Immunologie à la Faculté Méd. Y
on Médecine et Pharmacie de Rabat
Bac d'Hygiène et de Médecine de Collégialité
à l'IFOMV

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 / 1

RADIOLOGIE
BEN M'SIK - SIDI OTHMAN

Dr. ES SAÏDA CHRAIBI
Dr. KHALID BENSOUDA
RADIOLOGUES

- I.R.M sur RDV
- SCANNER
- RADIOLOGIE GENERALE
- ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR
- MAMMOGRAPHIE
- OSTEODENSITOMETRIE
- PANORAMIQUE DENTAIRE
- CONE - BEAM



الفحص بالأشعة
ن امسيك - سيدى عثمان
- كتورة السعيدة الشرابي
لدكتور خالد بنسودة
ختصاصيان في الفحص بالأشعة

Dr.k.BENSOUDA



091166637

Dr.E.CHRAIBI



091043075

Nom du patient : CHRAIBI FAICAL
Examen réalisé : échographie des parties molles

Le balayage échographique des parties molles du gros orteil gauche note :

La présence d'un épanchement articulaire intéressant l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil gauche avec épaissement synovial et hyperhémie au doppler couleur en faveur d'une arthrite.

Il s'y associe la présence d'une importante infiltration et épaissement des parties molles en regard, sans collection individualisable.

Absence de collection juxta osseuse ou sous-périostée.

Conclusion : Aspect en faveur d'une arthrite métatarsophalangienne du gros orteil gauche d'origine goutteuse très probable.

Aspect en confronter au reste du bilan.

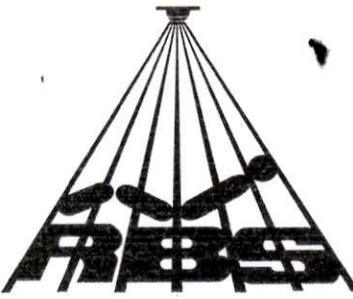
Confraternellement



RADIOLOGIE

**Dr. ES SAÏDA CHRAIBI
Dr. KHALID BENSOUDA
RADIOLOGUES**

- I.R.M sur RDV
 - SCANNER
 - RADIOLOGIE GENERALE
 - ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR
 - MAMMOGRAPHIE
 - OSTEODENSITOMETRIE
 - PANORAMIQUE DENTAIRE
 - CONE - BEAM



الفحص بالأشعة ن امسيك - سيدى عثمان

Dr.k.BENSOUDA

091166637

Dr.E.CHRAIBI

091043075

Casablanca, le 22/09/2023

Nom du patient : CHRAIBI FAICAL
Examen réalisé : RX PIED GAUCHE F+P.

COMPTE RENDU

Structure osseuse homogène.
Minéralisation osseuse normale.
Respect des corticales.
Déviation de l'axe du gros orteil, mais sans pincement notable des interligne articulaires.
Sésamoïdes au niveau du gros orteil.
Absence d'anomalie des parties molles visualisable.

CONCLUSION :

- Absence de signes en faveur d'une ostéite.
 - Déviation de l'axe du gros orteil en halux valgus, mais sans pincement notable de l'interligne articulaire métatarso-phalangien.

Confraternellement
Docteur SOUAD CHRAIB

Socle de SOUDAGE
Dr. CHRAIBI ZSAIDA
RADILOGUE
Diplômée de l'Université de Nancy
INP : 091043075
TAI : 0100000000