

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

198340

Déclaration de Maladie

M23- N° 0042567

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6886 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUAI ABDELIAH
 Date de naissance : 23 or 1957
 Adresse : Massira Hassania, 17111-48
 OULFA. CASO
 Tél. : 0667045714 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 / 02 / 2023
 Nom et prénom du malade : SOUAI Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladies chroniques + détresse respiratoire
 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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



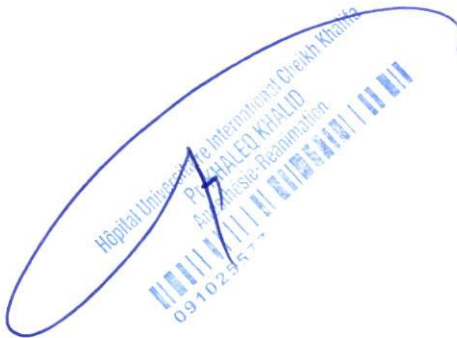
وصفة طبية
Ordonnance

24/02/24

Casablanca, le :

Souai Mohamed

- ECG



ID:



2400837151 / H0124006227

Prénom: MOHAMED

Nom: SOUAI

DDN: 06/02/2005 E: 24/02/2024

Service: URGENCES (NA)

se:

ans

Médicament :

cm

kg

/

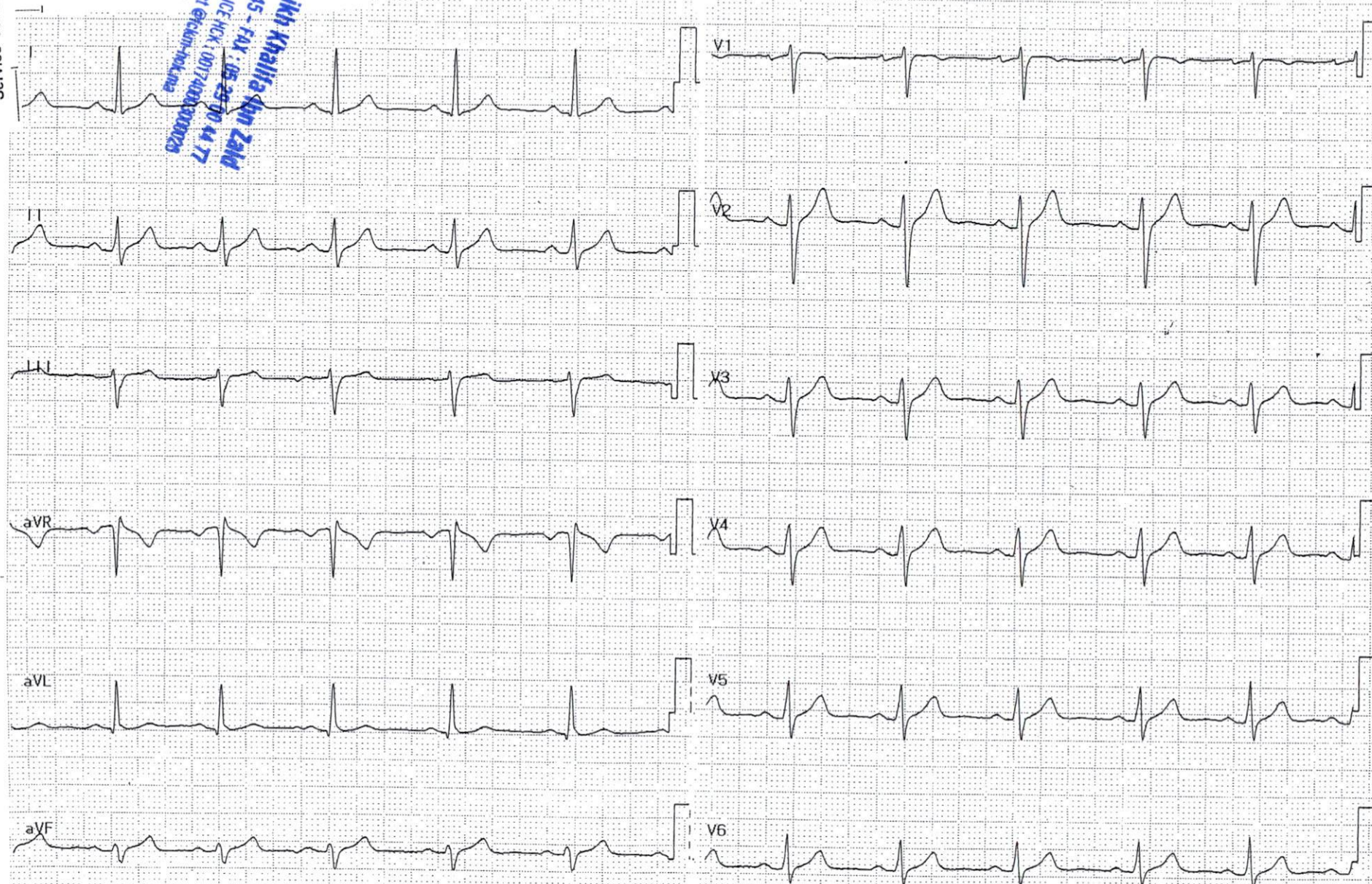
mmHg

72 bpm

Antécédents :

10 mm/mV

d 35 Hz



2350K 03-08 07-01

Service :

Examen :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : SOUAI MOHAMED		
Chambre : BX05		
Médecin traitant	DR. NAFAA MOURAD	
Prise en charge	MUPRAS	
Date entrée	24/02/2024	
Date sortie	26/02/2024	11:39
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : JAW.BAD 05/03/2024 10:52 2400837151		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45 - FAX : 05 29 00 44 77
N° INPE : 090061862 - ICE HCK : 001740003200026
E-mail : contact@hckm-hck.ma

Reçu de caisse

N° : 2403050941308570: / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400837151	SOUAI MOHAMED	05/03/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	026835 SOUAI ABDELLAH	550,01
MUPRAS	Total payé	550,01
CINQ CENT CINQUANTE DIR		

Reçu établi par : SAMIILAT

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45 - FAX : 05 29 00 44 77
N° INPE: 090061862 - ICE HCK: 001740003000026
E-mail: contact@hckm-hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 32382 / 2024 du 26/02/2024

Nom patient	SOUAI MOHAMED	Entrée	24/02/2024
Prise en charge	PAYANT	Sortie	26/02/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SURVEILLANCE D'URGENTISTE EN DECHOCAGE	1,00		450,00	450,00
ELECTROCARDIOGRAMME (ECG)	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	550,00
Total Clinique				550,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	550,00
CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS			
Immatriculation :	Adhérent :		
Affiliation :	N° prise en charge :		
Cin :			

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel : 05 29 03 53 45 - FAX : 05 29 00 44 77
 N° INPE : 090061862 - ICE HCK : 007740063000226
 E-mail : contact@hckm-hck.mea



Traitement :

- Réhydratation intraveineuse
- Oxygénothérapie par MHC
- Traitement symptomatique
- Atropine 0.5mg x4/j en Sc

Evolution :

J1 :

Bonne évolution clinique et biologique

Patient conscient GCS 15/15 bien orienté dans le temps et dans l'espace , disparition du myosis ; stable sur le plan respiratoire et hémodynamique.

Le reste de l'examen clinique est normal

Patient sortant à ce jour à domicile.

Signature :

Professeur Khaleq

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. KHALEQ KHALID
Anesthésie-Réanimation
021025577



Casablanca, le lundi 26 février 2024

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	SOUAI	Médecin traitant : Equipe de réanimation médicale
Prénom :	MOHAMED	Service d'hospitalisation : Réanimation médicale
Date de naissance :	06/02/2005	IPP du patient : H0124006227
Sexe :	Masculin	NDA séjour : 2400837151
		Entrée le : 24/02/2024
		Sortie le : 26/02/2024

Contexte de l'admission :

Patient admis dans un tableau de douleurs abdominales intenses avec agitation et détresse respiratoire.

Antécédents :

RAS

Examen clinique à l'admission :

Patient obnubilé GCS 11/15, Pas de déficit sensitivomoteur, très agité
Stabilisé sur le plan hémodynamique avec TA : 110/75 ; FC 70 bpm
Sueurs profuses, myosis serré
Abdomen sensible, mollets libres
Polypnéique ; Spo2 : 90% à air ambiant, râles ronflants bilatéraux

Examens Biologique : Voir éléments ci-joints au CR

Examens d'imagerie :

TDM cérébrale : normale

TDM thoracique : infiltrats bronchiques