

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.

198340

M23- N° 0042567

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6886 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SOUATI AB DELIAH

Date de naissance : 23 OR 1957

Adresse : Massira Hassania, 17 ACN-48 OULFA CASA

Tél. : 0667045716 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2019

Nom et prénom du malade : SOUATI MOHAMED Age :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Diabète abdinal + défense 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) :



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
20/02/2014 à 10h00	visite-fauteure	550,00 HT		verser au KNAH ID B. Vente Internationale Assistance-Réanimation
20/02/2014 à 10h00	N° 32382			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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 :

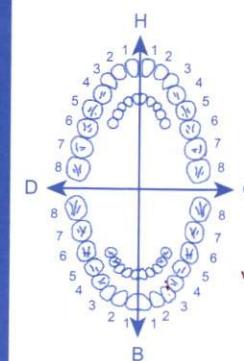
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

24/02/2024

Casablanca, le :

Souai Mohamed

- ECG

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. MALEK KHALID
Anesthésie Réanimation
09/02/2024

ID:

2400837151 / H012400622

Prénom: MOHAMED

Nom: SOUAI

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

Service : URGENCES (NA)



2400837151 / H0124006227

Prénom: MOHAMED

Nom: SOUAI

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

Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Tel : 0523 03 53 45 - Fax : 05 23 70 44 77
e-mail : zakir@chc.tn

ce:

ans

Médicament :

cm

kg

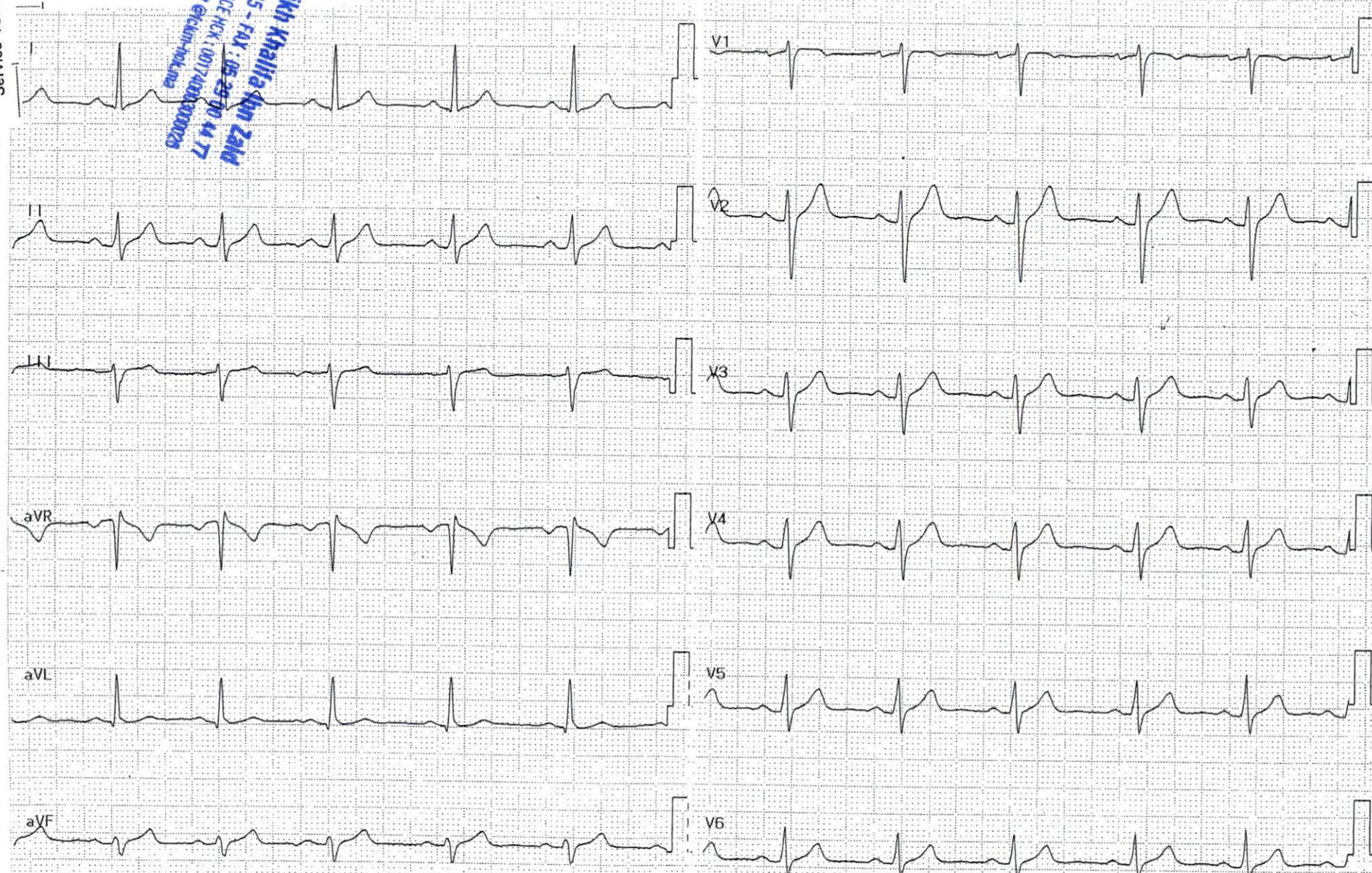
/

mmHg

72 bpm

d 35 Hz

10 mm/mV



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
<i>Billet de sortie établi par :JAW.BAD 05/03/2024 10:52 2400837151</i>		

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

CASABLANCA

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 : SAM.HAT

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45 - FAX: 05 29 00 44 77
N° INPE: 090061862 - ICE HCK: 001740003000026
E-mail: contact@fcknl-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
<i>Sous-Total</i>				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 : 001740003000026
E-mail : contact@ekum-hck.ma

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
Polypnée ; 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