

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 Meilleurs 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2718

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : TALLABI AHMED

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : AL Khayaleen FY N° 185 Casablanca

Tél. : 06.72.18.01.34 Total des frais engagés : 47.800.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

PT AL IDRISI NAJIB

Professeur Agrégé / Chef de service
Traumatologie-Orthopédie

Cachet du médecin :

071153902

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Noureddine Fattah

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fracture genou

.....

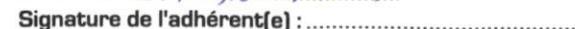
En cas d'accident préciser les causés et circonstances :

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 : / /

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
01/04/2024			300,00	Dr. Idriss S. MAJID International cheikh Khalifa Hospital - Center of Specialization in Orthopedics and Rehabilitation
02/04/2024	CPA		300,00	Dr. Idriss S. MAJID International cheikh Khalifa Hospital - Center of Specialization in Orthopedics and Rehabilitation

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/04/2024		180,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

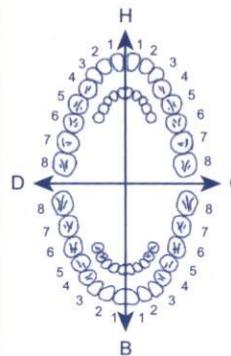
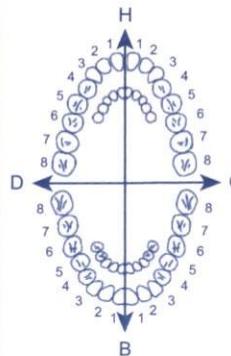
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
	B			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفه طبية

Ordinance

Université de Tunis
Pr AL IDRISI NASR
Professeur Agrégé / Chef de service
Traumatologie-Orthopédie

Casablanca, le :

May 1204

وصمة طبية
Ordonnance
Pr AL IDRISI NAJAH
Professeur Aggrégé / Chef de service
Hôpital Universitaire National Cheikh Khalifa
Traumatologie-Orthopédie
02 23 15 39 02

Hôpital Chérif Khallouf ION Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : ion.zaid@chkh.men.dz

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr AL IDRISI NAJIB
 Professeur Agrégé / Chef de service
 Traumatologie-Orthopédie
 071153902

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **52 447 / 2024** du **01/04/2024**

Nom patient : **MOULDY FATIMA**

Entrée **01/04/2024**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **01/04/2024**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
RADIOGRAPHIE DU POIGNET DE FACE ET DE PR	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 180,00

Encaissements	Espèces		Total encaissé	Solde
	180,00		180,00	0,00

*Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: (+212) 3929 00 44 66
E-mail: www.hck.tckm.ma*



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 21/04/2014

Quittance - Paiement espèces 0871358

IPP :

N° D'admission : Montant :

Patient :

Payé par :



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 52 842 / 2024 du 02/04/2024

MOULDY FATIMA

Entrée 02/04/2024

Nom patient PAYANTS

Sortie 02/04/2024

Prénom	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TERNES				
ANESTHESIE RATION PRE-ANESTHESIQUE	1,00		300,00	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 05
Fax: 05 29 01 47 77
E-mail: contact@hck.ma
INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 01/04/2024
Numéro : 52.347



090061862

Nom patient : MOULDY FATIMA

Médecin : PR. AL IDRISI NAJIB
Traumatologie

2400857602

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	300,00

Total 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :
TROIS CENTS DIRHAMS

*Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa bin Zaid
Consultation Chirurgie*



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 21/04/2014

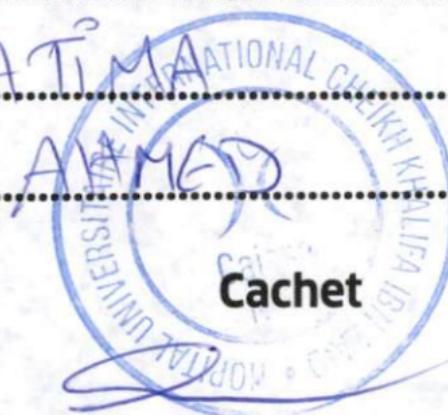
Quittance - Paiement espèces 0870913

IPP :

N° D'admission : 2400 857 602 Montant : 300,00 Dh

Patient : MOULDY FATIMA

Payé par : TALLABI





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 21/04/2024

Quittance - Paiement espèces 0870913

IPP :

N° D'admission : 2602 857 602 Montant : 300,00 Dh

Patient : MOULDY FATIMA

Payé par : TAILABI LAHMED

Cachet



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 22/04/2024

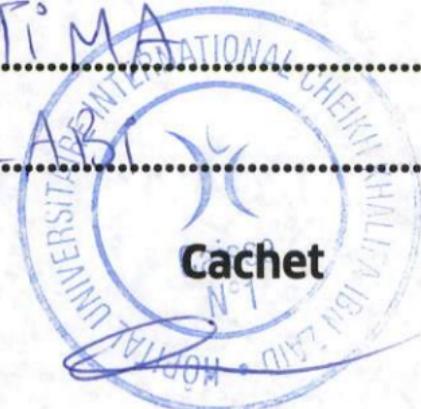
Quittance - Paiement espèces **0870958**

IPP :

N° D'admission : 2400858100 Montant : 300,00 Dh

Patient : MOULAY FATIMA

Payé par : AHMED TALL





CASABLANCA, le 01/04/2024

PATIENT : MOULDY FATIMA

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Poignet F+P

IPP : 160216062501HA

DATE NAISSANCE : 01/01/1955

NUMERO DOSSIER : 2400857700

Rx POIGNET GAUCHE FACE ET PROFIL

RESULTATS :

- Contrôle d'une fracture sus articulaire déplacée de l'extrémité inférieure du radius avec matériel d'ostéosynthèse en place en cours de consolidation.
- Déminéralisation osseuse.
- Interligne articulaire respectée.
- Surfaces articulaires régulières.
- Absence de calcifications des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr EL BENDADI Wafaa - Dr DAHER



Id :

Fatima, Mouldy

Indéfini --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

02/04/2024 11:29:10

FC: 67 bpm

PR: 198 ms

QRS: 78 ms

QT/QTcH: 400/412 ms

QTcB: 423 ms

QTcF: 415 ms

R_{v5-6}/S_{v1} : 0.79/0.38 mV

Sok-Lyon : 1.17 mV

Axe: 38/-25/45 °

Rythme sinusal

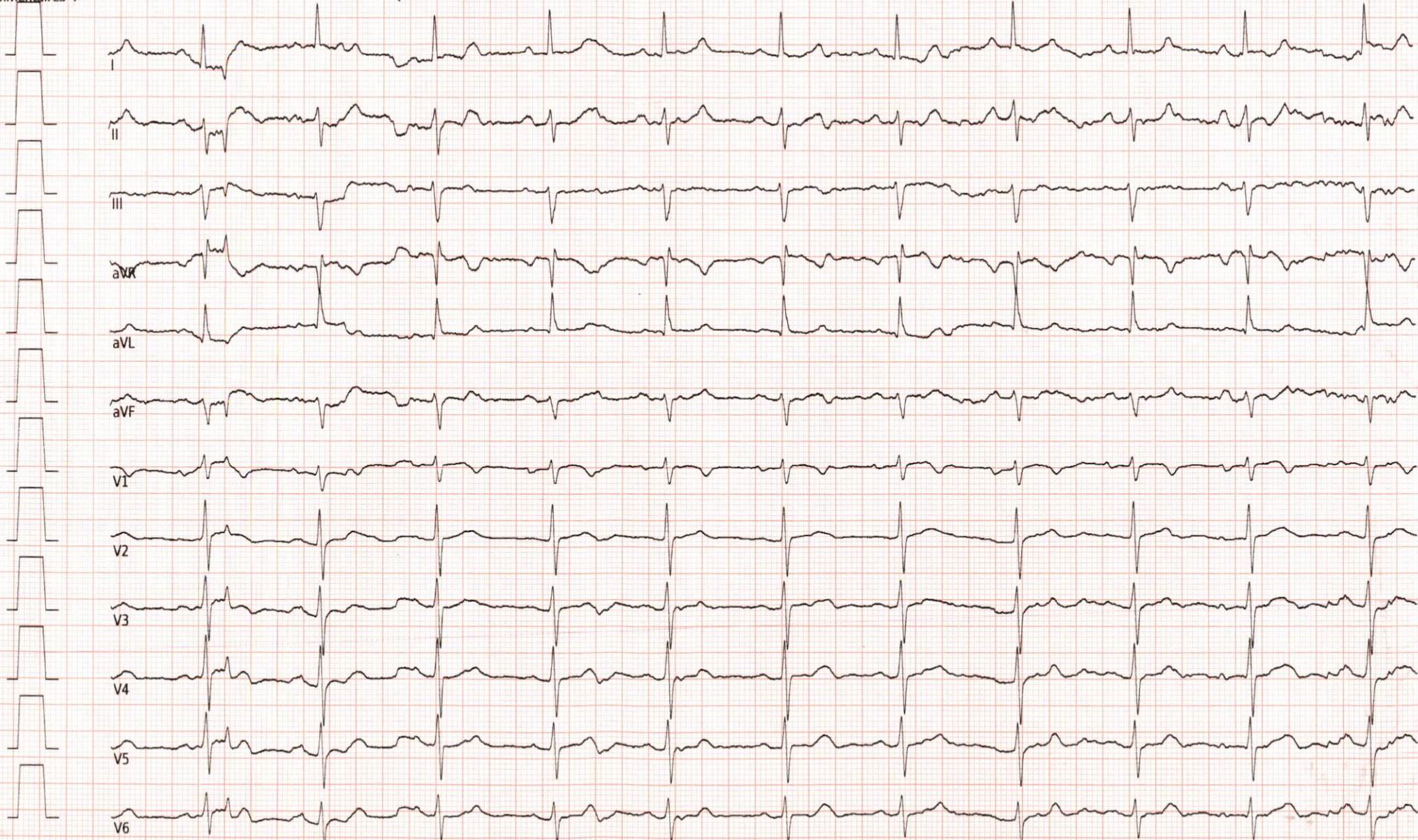
Erreur possible de séquence: V2,V3 omis

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Axe vers la gauche

ECG limite

RAPPORT NON CONFIRMÉ



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG2005 v.2.11.7693