

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.

Bééducation :

- 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

- 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.

Déclaration de Maladie

203422

M23- Nº 0031356

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	21118	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TALLABI AHMED			
Date de naissance : 20.1.01 1949			
Adresse : Al 12 boulevard Ely N° 185 Bissasif - casablanca			
Tél. : 06.72.19.03.47		Total des frais engagés : 38.990 Dhs	

<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p>	<p>Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Pr AL IDRISI NAJIB Professeur Agrégé / Chef de service Traumatologie-Orthopédie</p>  <p>071153902</p> </div>
<p>Date de consultation : <u>15/04/2024</u></p> <p>Nom et prénom du malade : <u>BOUSSAFA</u> Age: _____</p>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Fracture</u>
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie: _____
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____</p> <p>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.</p>	

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 : 11/01/2024

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
10/11/2014	— C —		Hôpital Universitaire International Casablanca	Pr AL IDRISI NAJIB Professeur Agrégé / Chef de service Chirurgie Orthopédie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.06.14	203.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Duchet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
DR. EL BENZDORF, Radiologue	15/04/2024	Désignation des Cœfficients	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 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			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	Coefficient des travaux
	B 11433553			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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 58 007 / 2024 du 15/04/2024

Nom patient : MOULDY FATIMA

Entrée 15/04/2024

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 15/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
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

CASABLANCA, le 15/04/2024

PATIENT : **MOULDY FATIMA**

IPP : **160216062501HA**
DATE NAISSANCE : **01/01/1955**
NUMERO DOSSIER : **2400863345**

Rx POIGNET GAUCHE FACE ET PROFIL

Résultats :

- Contrôle d'une fracture sus articulaire de l'extrémité inférieure du radius légèrement déplacée, en voie de consolidation.
- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Absence d'anomalie des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr EL BENDADI-Dr BENNANI-Dr CHAMI**



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma

PPV : 46,30
LOT : 23H31
EXP : 08/2026

20160

PPV : 46,30
LOT : 23H31
EXP : 08/2026

LOT:2312010
FAB:12/2023
EXP:12/2026
PVC:143.000H



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

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

46.30

① Dosez doses
au fil d'usage



46.3.00

② Ostéo 24 1g C⁺ matin
nuit Ngt 15



20.60

③ Cefal 1g 3x/j



20.90

④ P.M. 500mg 3x/j

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr AL IDRISI NAJIB

Professeur Agrégé / Chef de service

Traumatologie-Orthopédie

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP.82409 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



Casablanca, le :

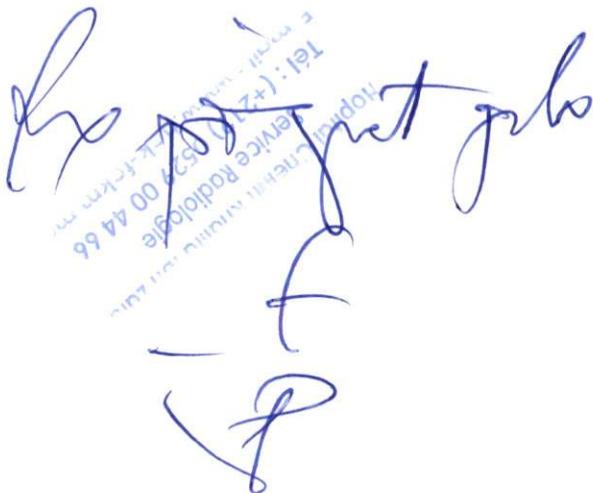


وصفة طبية

Ordonnance

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





Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr AL IDRISI NAJIB

Professeur Agrégé / Chef de service
Traumatologie-Orthopédie

071153902

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc

Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 15/04/2024

Quittance - Paiement espèces 874041

IPP :

N° D'admission : 81.00863.345 Montant : 180 DA

Patient : YOUSSEF TALAL

Payé par : TALAL TALAL

