

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9754

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : 204011

Nom & Prénom : TAMER SAID

Date de naissance : 1968

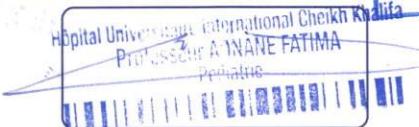
Adresse :

Tél. : 06 77 61 44 95

Total des frais engagés :

03 MAI 2024 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/04/2024

Nom et prénom du malade : Tamer YASSMIN

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant X

Nature de la maladie : Insuffisance de

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 : 30/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Professeur AÏNANE FATIMA Pédiatrie

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 |
|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21-01-2014 | Voir La Facture | | | |
| LYS NAKI SABAU | | | | |
| 202 YAHIRI-JOUTOU | | | | |
| Docteur 2018 | | | | |
| 10 Bd Jules Guesde | | | | |
| 75000 Paris | | | | |
| | | | | |

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

| | |
|--|---|
| Cachet du Pharmacien Date | Montant de la Facture |
| LYSTIA S.A.R.L AU TAHIRI-JOUTI Jaouad Docteur El Oulfa 687, Angle Bd. Oued Sebou El Oulfa - CASABLANCA TEL: 05 22 90 50 09 - TEL: 05 22 90 83 97 TEL: 05 22 90 50 09 | 54182 687, angle Bd. Oued Sebou et Rue 150, El Oulfa CASABLANCA TEL: 05 22 90 50 09 - TEL: 05 22 90 83 97 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in two rows. A vertical axis labeled 'H' at the top points upwards, and a horizontal axis labeled 'D' on the left points to the left. The teeth are numbered as follows: upper row (left to right): 2, 1, 2, 3, 4; lower row (left to right): 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6. The numbers 1 through 8 are also placed around the arch, likely indicating specific tooth positions or landmarks.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشیخ خلیفة



Nom : YASSMINA : 21/08/2024



2400866890 / H0124011995

Prénom : YASSMINA

Nom : TAMER

DDN : 16/10/2008 E: 21/04/2024

Service : URGENCES (NA)

PAYANT

Sexe: F

Casablanca, le :

TAHIRI-
Docteur en
687, angle Bd.
et Rue 150.

42,00

2 bandes / 4€

2 bandes / 8€

Lot
EXP
PPV

3T9Y
06 2025
42,20 DH

②

cotiged 20 mg

PPV: 40 DH 00
PER: 02/27
LOT: N223

40,-

dcpl J

③

cutecc 20 mg

PPV: 82 DH 20
PER: 10/26
LOT: M3462

③

dcpl J

④

Magazin pharm na

70,10

1 ml x 2x J

COOPER PHARMA
PPV: 70,10 DH

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212

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

cipro
Equisette

50 µg
Via nasale

5

Safliu 105 mc

140.00

2 sachet

LOT: GB31454
PER: 06/2025
PPV: 140 DH 00

24

x 1 mois

6

A3ix

500 mc



SR

74.80

Hopital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur ADNANE FATIMA
Pediatrie

110.22.22.22

PPV: 74 DH 50
PER: 02/27
LOT: N614

7

Aclav 105 sachet

92.50
115.50

LYS PHARMA SARL
TAHIRI-JP POUR JOURNAL
Docteur en Pharmacie
687, angle Bd. Oued Sbaou
et Rue 150, El Ouita
CASABLANCA
Professeur ADNANE FATIMA
Pediatrie

Tel: 05 22 50 50 09 - Tfax: 05 22 50 50 09

LOT : 8718
PER : 11-25

P.P.V : 92DH50

LYS PHARMA SARL
TAHIRI-JP POUR JOURNAL
Docteur en Pharmacie
687, angle Bd. Oued Sbaou
et Rue 150, El Ouita
CASABLANCA
Professeur ADNANE FATIMA
Pediatrie

VERIFIE
DR CHAHRAA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **61 508 / 2024** du **21/04/2024**

Nom patient : **TAMER YASSMINE**

Entrée **21/04/2024**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **21/04/2024**

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|---|--------|------------|-------------------|---------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| NEBULISATION AVEC OXYGENE (PEDIATRIE/ HOPSI) | 1,00 | | 300,00 | 300,00 |
| CONSULTATION DE PEDIATRIE | 1,00 | | 300,00 | 300,00 |
| | | | Sous-Total | 600,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 600,00 |

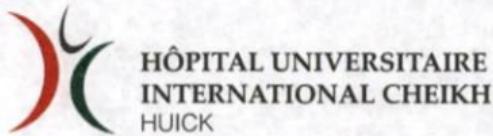
Arrêtez la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Total 600,00

| Encaissements | Espèces | | | | Total encaissé | Solde |
|---------------|---------|--|--|--|----------------|-------|
| | 600,00 | | | | 600,00 | 0,00 |


 Dr. Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel.: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: contact@fctm-hct.ma
 S.A.S. 1000 000061862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 21/04/2024

Quittance - Paiement espèces

873778

IPP :

N° D'admission : 2402866890 Montant : 300

Patient : TAMER YASSINE

Payé par : TAMER SAID

Cachet



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 21 / 04 / 2016

Quittance - Paiement espèces

873779

IPP :

N° D'admission : 10000866890 Montant : 300000 DHS

Patient : TAMEER YASSINE

Payé par : TAMEER SAID

Cachet

N°INP 0910061852
E-mail : contact@fckm.hck.ma
Fax : 05 29 00 44 77
Tel : 05 29 03 53 45
N°INP 0910061852
E-mail : contact@fckm.hck.ma
Fax : 05 29 00 44 77
Tel : 05 29 03 53 45
Signature : Tameer Said





وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :



2400366890 / H0124011995
Prénom : YASSMINE
Nom : TAMER
DDN : 16/10/2008 E: 21/04/2024
Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: F

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 00 44 77
Fax: 05 29 00 44 77
Email: mntdc@fclm.hck.ma
http://www.hck.ma

Nébuliseur
à la veille de

2cc + 6cc S/S

2cc

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur ADNABI FAHIMA
Pédiatre

21034181