

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être duméfít 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

- 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

3264

434142

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 170370 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/05/2010

Nom et prénom du malade : Age: 71 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Affection dermatologique*

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.

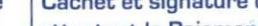
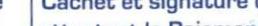
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Casa*

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/09/2020

## 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
07/09/20	C CST	-	300,00	
08/09/20	(Gastr) (BL)	-	500,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/05/2020	344,20 D
	21/09/2020	65,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CH. HOSPITAL CHEIKH KHALIFA</i>	08.09.2020	P.....	559,50

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a 12-rib thoracic cage. Vertebrae are numbered 1 through 12 in a clockwise direction starting from the top. The cage is oriented with a vertical axis labeled 'H' (Head) at the top, a horizontal axis labeled 'D' (Dorsum) on the left, a horizontal axis labeled 'G' (Gaster) on the right, and a vertical axis labeled 'B' (Buttock) at the bottom. The ribs are shown as curved lines extending from the vertebrae, and the intercostal spaces are indicated by small circles.

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 07/05/2000

CHAKIRI

F A IZEL

260.00

ONYST ER Cervix

S.V

L 1117 + 1 mis

(angle du bras droit)

(les 5m)

84.00

DERMOFIX. facile

S.V

344.20

2415 + 1 mis

(inter-shells

+ charniere + chutes)

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

9/10/2020

## CAPITAL

FACIAL

$$32,50 \times 2 = 65,00$$

## DIPROSONE

S.V.

Sampling x 5000 (West)

$\Delta \gamma_{12} \times \Delta \gamma_{08}$

~813 x 10<sup>8</sup>

المنسان

LIPIKAR AP + M

2nd best conf.

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111.  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
ONYSTER PT UREE DM 10G  
**PPC : 260,00 DH**



3 592619 314311



PZN-06729328



2505-287

ACL3401097234090

Dermofix® Poudre

Sertaconazole



PROMOPHARM S.A.



6 118000 240280

Dermofix®

Poudre

Sertaconazole

30 g

Poudre 2 %

voie topique



Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
S/L FERRER INTERNATIONAL S.A.



84,20

أنبوب 30 غ

DIPROSONE 0,05 %  
crème



أنبوب 30 غ

DIPROSONE 0,05 %  
crème



دِيروزون® 0,05% كريم

بيتاميتازون  
للدهن

LOT: 118  
PER: JUN 2023  
PPV: 32 DH 50



دِيروزون® 0,05% كريم

بيتاميتازون  
للدهن

LOT: 118  
PER: JUN 2023  
PPV: 32 DH 50



ONYSTER®

# ONYSTER®

Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE



10 g

Composition de la pommode : Urée, Lanoline, Vaseline blanche.

Zusammensetzung der Salbe: Harnstoff, Wollwachs (Lanolin), weiße Vaseline.

Composizione della pomata: urea, lanolina, vaselina bianca.

Samenstelling van de zalf: ureum, lanoline, witte vaseline.

Composition of the ointment: Urea, Lanolin, White Soft Paraffin

Sastav masti: ureja, lanolin, bijeli meki parafin.

Состав мази: мочевина, ланолин, белый мягкий парафин.



PIERRE FABRE MEDICAL DEVICES  
29, avenue du Sidobre  
81106 Castres Cedex - France

**FR** Onyster® est préconisé dans le cadre du traitement local des mycoses des ongles des mains et des pieds. Ne pas utiliser sur peau lésée. Ne pas utiliser en cas d'allergie à l'un des constituants. Tenir hors de portée des enfants. Pour usage externe uniquement.

**DE** Die Anwendung von Onyster® wird im Rahmen der lokalen Behandlung von Pilzinfektionen der Finger- und Zehennägel empfohlen. Nicht auf geschädigter Haut anwenden. Nicht bei einer Überempfindlichkeit (Allergie) gegen einen der Bestandteile anwenden. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nur zur äußerlichen Anwendung.

**EN** Onyster® is recommended to be used as part of the topical treatment of fungal nail infections. Do not use on damaged skin. Do not use in case of allergy to one of the ingredients. Keep out of the reach of children. For external use only.

**HR** Onyster® se preporuča kao dio lokalnog tretmana gljivičnih bolesti noktiju. Ne smije se koristiti na oštećenoj koži. Ne smije se upotrijebiti u slučaju alergije na jedan od sastojaka. Održati izvan dosega djece. Samo za vanjsku primjenu!

**IT** Onyster® è raccomandato nell'ambito del trattamento topico delle onicomicosi delle mani e dei piedi. Non usare sulla cute lesa. Non usare in caso di allergia a uno dei componenti. Tenere fuori dalla portata dei bambini. Solo per uso esterno.

**NL** Onyster® wordt aanbevolen in het kader van een lokale behandeling van vinger- en teennagelmycosen. Niet gebruiken wanneer de huid beschadigd is. Niet gebruiken in geval van allergie voor een van de bestanddelen. Buiten het bereik van kinderen houden. Uitsluitend voor uitwendig gebruik.

**RU** Onyster® Мазь рекомендуется для местного применения при комплексном лечении грибковой инфекции на ногтях. Не наносить на поврежденную кожу. Не использовать при аллергии на один из компонентов препарата. Хранить в месте, недоступном детям. Только для наружного применения.



420 645

LOT

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

08/09/2000

IN RAYE

FAISCE

étude histologique

(tissu cutané)

- 71205

- ATUS. 445

- plaques infiltrées sur  
cou evol. 20 ans.

- DAC .. mycosis fungoïde

- parapsoriasis

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

٥٧١٥٩١٨٢٠٢

M. MAIST F. FAIOL

—

F. FAIOL

— Examen myélogique

de la gorge

(Gross or tel)  
doit

— NFS ; G.T ; GPT



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 86993 / 2020 du 08/09/2020

Nom patient	CHRAIBI FAICAL	Entrée	08/09/2020
	PAYANTS	Sortie	08/09/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS ANAPATH	1,00	P0000	599,50	599,50
<b>Total Clinique</b>				<b>599,50</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
CINQ CENT QUATRE-VINGT-DIX-NEUF DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES			
		<b>Total</b>	<b>599,50</b>

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 86 983 / 2020 du 08/09/2020

Nom patient : **CHRAIBI FAICAL**

Entrée 08/09/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 08/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Biopsie cutanée	1,00		500,00 Sous-Total	500,00 500,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>500,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>CINQ CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>500,00</b>

	Chèque		Total encaissé	Solde
Encaissements	500,00		500,00	0,00

Ref Chq : SG /N°4988177/

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm.hck.ma  
N°INP 090061862

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° **86 457 / 2020** du **07/09/2020**

Nom patient : **CHRAIBI FAICAL** Entrée **07/09/2020**

Prise en charge : **PAYANTS** Sortie **07/09/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
- Consultation de dermatologie	1,00		300,00	300,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>300,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

<b>TROIS CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>	<b>0,00</b>

*Ref Chq : SG /N°4988176/*

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@ckm.hck.ma  
N°INP: 090061862

Identifiant du patient : 151008151631GH

Date de naissance : 01/01/1949

Sexe : M

Date de l'examen : 08/09/2020

Prélevé le : 09/09/2020 à 10:07

Edité le : 19/09/2020 à 11:47

**Mr CHRAIBI FAICAL**
**Dossier N° : 20091308**
**Docteur AGHARBI FATIMA ZAHRA**
**Service : EXTERNE**


Réf Anapath:2009B50

Renseignements cliniques : plaques infiltrées du coup évoluant depuis 20 ans

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### Biopsie d'une lésion cutanée

La biopsie remise mesure 5X3 mm.

Elle est incluse ne totalité et elle a subit plusieurs niveaux de coupes colorées à l'HE.

Elle a également subit des colorations spéciales.

L'épiderme est le siège de rares foyers de spongiose.

Il est le siège d'une discrète exocytose à lymphocytes isolés non atypiques.

Les lymphocytes sont de petite taille. Ils sont munis d'un noyau tantôt rond.

La couche cornée est orthokératosique et d'épaisseur normale.

La couche basale est bien dessinée.

Le derme superficiel est le siège d'un infiltrat inflammatoire de faible intensité fait de lymphocytes associés à quelques mastocytes et polynucléaires éosinophiles.

Les cellules inflammatoires siègent essentiellement autour des vaisseaux.

Absence d'infiltrat inflammatoire lichenoïde.

Absence d'infiltrat inflammatoire autour des annexes.

Absence de vascularite.

### Conclusion :

- Biopsie cutanée d'excellente qualité et de bonne taille autorisant une interprétation significative :

-Aspect morphologique évoquant en premier lieu un eczéma et en second lieu un parapsoriasis.

- Absence d'arguments morphologiques en faveur d'un lymphome.

-A confronter aux données anamnétiques et évolutives.

Le 19/09/2020 à 11:47

Signature

AL Bouzidi Abderrahamane

 Béral Universitaire International Cheikh Khalifa  
 Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane  
 Pôle Anatomie - Cytologie Pathologique

### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
 Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

## Reçu de caisse

N° : 20090816382971001 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000247209	CHRAIBI FAICAL	08/09/2020
Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	SG N° 4988178 Lui-même	599,50
PAYANT	Total payé	599,50
		CINQ CENT QUATRE-VINGT-

Reçu établi par : KHA.KIR

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES  
HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID