

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

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.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôrloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0009267

ND: 53492

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 01354 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SALI MESSAOUD

Date de naissance : 01-01-1947

Adresse : LOT H. FATEH N° 21 2^e étage - OULFA

.....CAZA BLAIS

Tél. : 2664925741 Total des frais engagés : 1.941 + 437,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2020

Nom et prénom du malade : fadila habiby Age : 54 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : bulleuse

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 : CASABLANCA

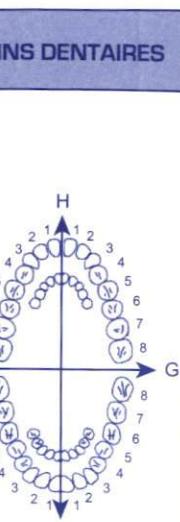
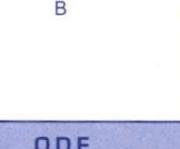
Le : 11/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/2020	PHARMACIE TAZI MARJIS Tazi Marjis 149 route de l'industrie, 1055, Lissasfa. Gsm: 06 61 07 53 12 521,100

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 d' 				
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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ G & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

11/12/2020
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 24 52 00 00
Fax : 05 24 52 00 01
E-mail : contact@hck.ma
N°INP : 100000000000000000

2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service : URGENCES (NA)

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. KHAL SABRINE
RADANY
Sexe : F
Date de naissance : 01/01/1960
N°INP : 100000000000000000

22.00



22.00
10/1

Cedol CP

1 CP x 3 jrs pdr 50 jrs

140.00

2°



PPV: 66,80 DH

66,80 X3

3°



PPV: 66,80 DH

Debo Creme

1 gélule x 2 dr

10 jrs

squ'à cicatrisation

PPV: 140,00 DH

polt

Fleureazur Creme

1 gélule 1 dr

10 jrs

SV

~~PHARMACIE DATHER~~
Tazi Narijs
Lot 3
Casablanca 99000
Gsm : 06 61 07 59 10
99.00 Dhs
~~Tazi Narijs~~

~~PHARMACIE D'ATHIER~~
Tazi Nariis
149 B, Lot Hamra 5, L. Casfa
Casablanca
Gsm : 06 61 07 53 12

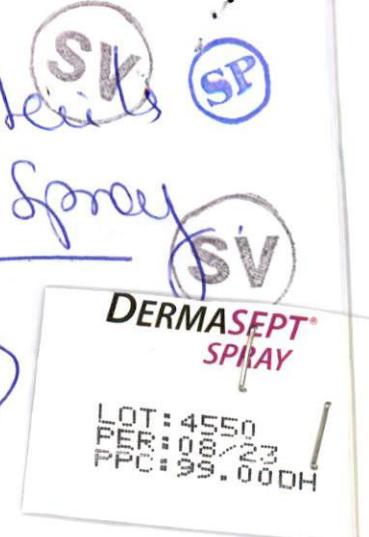
THE DRAFTER
H. H. Morris
Casablanca 12
Garnier 63 07 61 G-63
Gam

~~CH-125~~

Compress: Steele

Dennist 20060 Sprat

D. KAMAL SABRINA
Holding Czech Khatia LTD
Made in U.S.A.
1982



Date :

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

Quittance - Paiement espèces

0530501

IPP :

N° D'admission : Montant : 1200 dh

Patient : HABYBY PADILA

Cachet

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

Date : 21/12/2020

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

Quittance - Paiement espèces

0530507

IPP :

N° D'admission : Montant : 241,53 dh..

Patient : HABYBY PADILA

Cachet

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



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F



2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA

Nom : HABYBY

DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 122 762 / 2020 du 11/12/2020

Nom patient : **HABYBY FADILA**

Entrée 11/12/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 11/12/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation exclusive d'urgences hors déchocage	1,00		300,00	300,00
- Scanner cérébral	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 800,00
PHARMACIE				
	1,00		141,53	141,53
			Sous-Total	141,53
Total Frais Clinique				1 941,53

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE NEUF CENT QUARANTE ET UN DIRHAMS CINQUANTE-TROIS CENTIMES

Total 1 941,53

Encaissements						Total encaissé	Solde
							1 941,53

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
E-mail: contact@fckm.hck.ma
Tél: 05 29 03 53 45

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

11/12/2020
17:55

Nom Patient :	HABYBY FADILA	Numéro dossier :	2000282446		
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
11/12/2020	INTRANULE G 20	981028	1,00	1,82	1,82
11/12/2020	MORPHINE SOTHEMA 10mg Injecta (10)(1)	981028	1,00	3,11	3,11
11/12/2020	COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	981028	7,00	2,91	20,37
11/12/2020	CHLORURE DE SO 0,9%Po250 Injecta (01)	981028	1,00	13,10	13,10
11/12/2020	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	981028	1,00	5,69	5,69
11/12/2020	FLAMMAZINE 50g Crème (01)	981028	1,00	41,60	41,60
11/12/2020	PANSEMENT JELONET 10X40CM(1)	981028	2,00	26,00	52,00
11/12/2020	BANDE DE GAZE 15CM	981028	1,00	2,16	2,16
11/12/2020	SERINGUE 10ML	981028	2,00	0,84	1,68
Total pharmacie					141,53

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

Coller Etiquette De BAF


 2000282446 / H0120032608

Prénom : FADILA
 Nom : HABYBY
 DDN : 01/01/1960 E: 11/12/2020
 Service : URGENCES (NA)


 PAYANT
 Sexe: F

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Notion de Rhumeal latéralisé Superficiele /
 avec notion de RIC I après Trauma .

• **RADIO STANDARD :**

FACE

PROFIL

• **ECHOGRAPHIE :**

• **SCANNER** :

Avec injection Sans injection

Créat :

BHCG : Positive négative

• **IRM** :

Pacemaker Dispositif métallique

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Signature et cadre du médecin des
 Dr. KAMAL SABER
 Médecin Urgentiste
 090061862

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le

11/12/2020

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. KAMAL SABRINE
Médecin Urgentiste
090061062

COMPTE RENDU

Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme fadi fahy bry Le : 11/12/2020

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de brûlures + choc au niveau du Crâne

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner TDM thoracique
- IRM
- Autres :

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. KAMAL SABRINE
Médecin Urgentiste
090061062

Casablanca , le

11/12/2020

PATIENT

: HABYBY FADILA

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner multi barrettes, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques, depuis le vertex jusqu'à la base du crâne avec reconstruction.

RESULTATS :

- **A l'étage sus tentoriel :**
 - Absence de lésion parenchymateuse au niveau de la substance blanche et de la substance grise.
 - Structures médianes en place.
 - Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
- **A l'étage sous tentoriel :**
 - Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
 - V4 en position médiane.
 - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

- absence de lésion osseuse

CONCLUSION :

- **Aspect TDM sans anomalie.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BENSLIMA**