

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0039853

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3562 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RHOUPAHA Nouredine

Date de naissance : 01/01/57

Adresse : CHERAM IMM 77 APP 3 Ave 2 ELOULFA

Tél. : 06 74 73 22 92 Total des frais engagés : 1933,48 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2020

Nom et prénom du malade : RHOUPAHA NOUREDDINE Age : 63ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vertiges + Vomissements

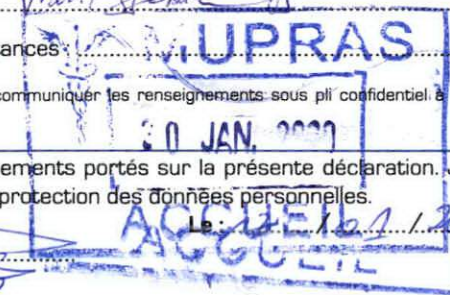
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 19/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ 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
18/01/2022	V. de facturation	292	1853,28	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Dr. BENBOU Samir Urgentiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACIE AMZA Lotte, Algérie Casablanca Tél: 0522 44 00 00	17/01/22	80,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

RELEVÉ 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 canalaux, ainsi que le bilan de l'O

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

17/02/2020



2000170030 / 180906115452S0

Prénom : Nouredine

Nom : RHOUFACHA

DDN : 01/01/1957 E: 17/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

☒ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340



(SV)



(SV)

1) Oclatis 20mg
18/02/20

2) Nausebin 500mg
29,00 1 cà ss 81

3) Tanganil 500mg
51,00 1 cà ss 81

STEPHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot 4, Hay Hassan, Parc 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

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

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

LISTE DES PRODUITS CONSOMMES PAR LE PATI

RHOUFACHA NOUREDDINE

2000170030

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
803322								
17/01/2020	INTRANULE G 20	803322	1	0	1.82	1.82	URGENCES	C
	S/total Produit		1	0		1.82		
803346								
17/01/2020	BANDELETTE ET LANCETTE DE GLYC	803346	1	0	4.99	4.99	URGENCES	C
17/01/2020	CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (0	803346	1	0	14.10	14.10	URGENCES	C
17/01/2020	CLOPRAME 10mg Injecta (10)	803346	0	1	1.39	1.39	URGENCES	C
17/01/2020	OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	803346	1	0	29.90	29.90	URGENCES	C
17/01/2020	SERINGUE 10ML	803346	1	0	0.84	0.84	URGENCES	C
17/01/2020	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECB	803346	1	0	0.44	0.44	URGENCES	C
	S/total Produit		5	1		51.66		
Total consommation						53,48		

2020-01-17 14:50:10
 RHOUFACHA NOUREDDINE
 50 50 50 50 50 50
 17/01/2020 14:50:10



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHA
SOINS FORMATION RECHE

2000170030 / 11
Prénom : NO
Nom : RHO
DDN : 01/01
Service : URG

SERVICE DES URGENCES

قسم المستعجلات

Coller Etiquette De BAF



2000170030 / 180906115452SO

Prénom : Noureddine

Nom : RHOUFACHA

DDN : 01/01/1957 E: 17/01/2020

Service : URGENCES (NA)

PAYANT
Sexe: M

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Verdigo + Vomissements suite à un traumatisme
Cébral dans 6 jours

• RADIO STANDARD :

☐ FACE

☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER : Cérébral

☐ Avec injection

☒ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM :

☐ Pacemaker

☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des
urgences

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 7 975 / 2020 du 17/01/2020

Nom patient : **RHOUFACHA NOUREDDINE**

Entrée 17/01/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 17/01/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- 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		53,48	53,48
			Sous-Total	53,48
Total Frais Clinique				1 853,48

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
MILLE HUIT CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS QUARANTE-HUIT CENTIMES	Total 1 853,48

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 853,48				1 853,48	0,00

Handwritten signature and blue circular stamp of HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID. The stamp contains contact information: Tel: 05 29 03 53 45, Fax: 05 22 89 28 54, and N° INP 090061862.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 17 / 01 / 2022

Quittance - Paiement espèces

449159

IPP :

N° D'admission : Montant : 53, 48

Patient : RMOUF ACHA MO. READING

Cachet

Casablanca , le 17/01/2020

PATIENT : RHOUFACHA Nouredine

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Scanner Crâne sans produit de contraste**

Technique :

Acquisition hélicoïdale en coupes fines sans injection de produit de contraste. Reconstructions multi planaires.

Résultat :

Etage sus-tentorial :

Absence d'anomalie parenchymateuse cérébrale.

Ligne médiane en place normale.

Structures ventriculaires de volume et de situation normaux.

Fosse cérébrale postérieure :

4ème ventricule médian, de volume normal.

Absence d'anomalie parenchymateuse cérébelleuse.

Aspect normal des angles pontocérébelleux et du tronc cérébral.

CONCLUSION :

TDM cérébrale sans particularité.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BERRADA**

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.fcm.ma



**Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**
ROYAUME DU MAROC