

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.

adiologie 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.

entaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

(23981)

Matricule :

1192

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

JAYED ZOURIDA

Autre :

Date de naissance :

Habibie

Adresse :

Tél. :

0668711712

Total des frais engagés :

2.886,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

JAYED ZOURIDA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TRAUMATISME

GRANULOMA FACIAL

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



06 MARS 2020

ACCUEIL

10/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
26/02/2020	OS	300,00	DR A. AMKAOUI NAYA	DR A. AMKAOUI NAYA
26/02/2020	OS	300,00	DR A. AMKAOUI NAYA	DR A. AMKAOUI NAYA
26/02/2020	OS	300,00	DR A. AMKAOUI NAYA	DR A. AMKAOUI NAYA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SAK - Pharmacie de la Gare	26/01/20	196,90€

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
U.P.U.U. C.I.E.K.U. H.A.T. Service Radiologique Tel: (+212) 0529111111	26/2/2023	Segment Anatif P.D. (spine) (P. 2) - 2000 Ostéogramme (P.B) - 2000	10000 2000 2000

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000
35533411	11433553
<hr/>	
	P

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

Date : 26. 12. 2007

Quittance - Paiement espèces

0462082

IPP :

N° D'admission : Montant : 500

Patient :

Cachet



2000189777 / 151029102840ME

Prénom : ZOUBIDA

Nom : JAYED

DDN : 01/01/1950 E: 26/02/2020

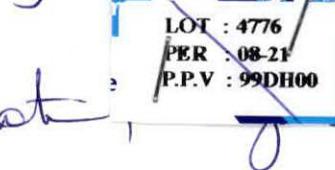
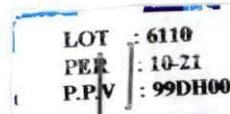
Service : URGENCES (NA)



PAYANT

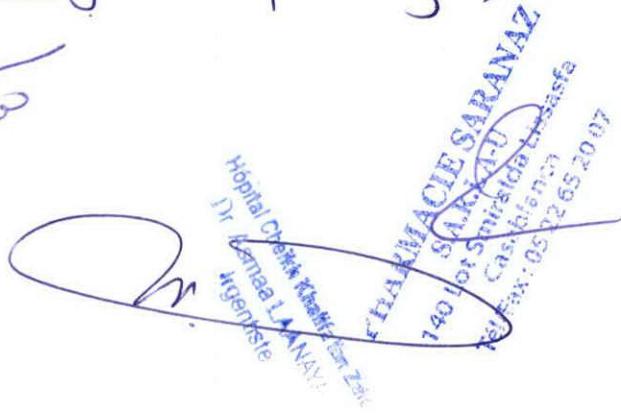
Sexe: F

Casablanca, le :



+ Andol Ig: 1cp x 31 50,60

198,00



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 26.02.2020



2000189777 / 151029102840ME

Prénom : ZOUBIDA

Nom : JAYED

DDN : 01/01/1950 E: 26/02/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc
580735

PPV:
60DH10

RIMA PHARMA
PVC : 68.00

028117714100



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. AMRABDINE ABDELLOUAHED
OPHTHALMOLOGIE

PHARMACEUTIQUE SARANAZ
(SARANAZ)
14012 CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **27 695** / 2020 du **26/02/2020**

Nom patient : **JAYED ZOUBIDA**

Entrée **26/02/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **26/02/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation initiale d'urgences hors déchocage	1,00		100,00	100,00
- Consultation de spécialiste en urgence	1,00		200,00	200,00
CONSULTATION OPHTA	1,00	CS	300,00	300,00
- Scanner cérébral	1,00		1 500,00	1 500,00
- Radiographie de l'épaule sous une incidence	1,00		180,00	180,00
- Radiographie du genou sous une incidence	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographique supplémentaire	2,00		50,00	100,00
			Sous-Total	2 560,00
Total Frais Clinique				2 560,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENT SOIXANTE DIRHAMS

Total **2 560,00**

Encaissements	Espèces	Chèque			Total encaissé	Solde
	300,00	2 260,00			2 560,00	0,00

Ref Chq : 5089432 BP/

Casablanca , le 26/02/2020

PATIENT : JAYED ZOUBIDA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Genou D F+P

Absence de lésion osseuse radiologiquement évidente au niveau du squelette du genou.

L'interligne fémoro-tibiale est respectée.

La texture osseuse est radiologiquement normale.

Absence d'anomalie évidente au niveau des parties molles du genou.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430



Casablanca , le 26/02/2020

PATIENT : JAYED ZOUBIDA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Epaule G F+P

Rx EPAULE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Articulation scapulo humérale de morphologie normale.

Espace sous acromial conservé

Absence de calcification des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. MAHI" and "Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid".

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

Casablanca , le 26/02/2020

PATIENT

: JAYED ZOUBIDA

TDM CEREBRALE


 2000189777 / 151029102
 Prénom : ZOUBIDA
 Nom : JAYED
 DDN : 01/01/1950 E: 26
 Service : URGENCES (NA)

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.
 - Hématome péri-orbitaire droit
- 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 dehors d'un hématome péri-orbitaire droit.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430