

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.

N° W19-492526

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12 986	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Ait Kechchek hicham
Nom & Prénom : Ait Kechchek hicham		Date de naissance : 25/01/1985	
Adresse :			
Tél. : 0669103961	Total des frais engagés : 977 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	10/01/2021
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
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 cause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) : Lee

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-492526
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 12 986	Nom de l'adhérent(e) : Ait Kechchek
Total des frais engagés : 977	Date de dépôt : 08/01/2021

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
02/04/2021			300,00	INP : 161224647 Hôpital Cheikh Khalifa Ben Zayed tel : 05 29 03 53 455 fax : 05 29 00 44 711 email : contact@hckh.men.dz C3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASAVIEW Centre Commercial Casablanca Nassim Islana - Casablanca Tél : 0522 69 64 64 Fax : 0522 69 64 64 WTSP : 0619 13 50 00	02/04/21	497,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA BEN ZAYED SERVICE RADIOLOGIE	03/04/2021	Rx 60. Mo. m.	180,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

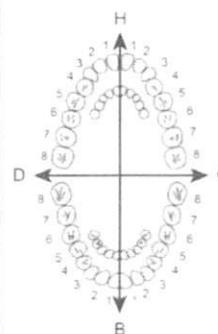
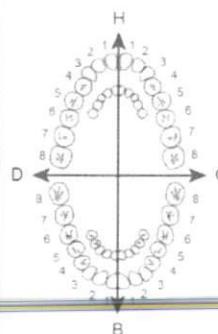
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 00000000 35533411 G 11433553 B
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession
				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

02/04/11.

AST KG cu keen HILAR

221 mg AUGMENTIN of Sachet
→

2 S x 41g + 10g.



39,70 → FUCIDINE unie

2x1g x 24



16,00

Hexomini unie

un Sois Inact



497,70

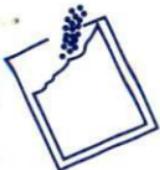
PHARMACIE CASAVIEW
Centre Commercial Casaview
Nassim Alane - Casablanca
Tél : 0522 69 64 64
0619 13 50 00

compris stérile & fonds

S P A R A D R A B

Poudre pour suspension
disponible en sachet

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 222,00 DH

LOT : 645209

PER : 05/22



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

AUGMENTIN

1g /125 mg

Composition :

Amoxicilline 1g
(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique 125mg
(sous forme de clavulanate de potassium).

Contient de l'aspartam (environ 30mg).

Mise en garde spéciale : risque d'allergie.

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.



B200970-01

Poudre pour suspension
disponible en sachet

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 222,00 DH

LOT : 645209

PER : 05/22



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

AUGMENTIN

1g /125 mg

Composition :

Amoxicilline 1g
(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique 125mg
(sous forme de clavulanate de potassium).

Contient de l'aspartam (environ 30mg).

Mise en garde spéciale : risque d'allergie.

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.



B200970-01

Fabriqué par  POLYMÉDIC sous licence LEO Pharma
Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc
Dr. M. HOU BACHI : Pharmacien Responsable
AMM N°42 DMP/21/CCI

LEO

(125x31x22)mm

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g



Fucjdine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g

فوسيدين® 2% مرهم
فوسيدات الصوديوم

Composition

Composition	Centésimal	Par tube
Fusidate de sodium	2 g	300 mg
Excipients à effet notoire : alcool cetylque et lanoline (contient du butylhydroxytoluène)	100 g	15 g
Autres excipients : vaseline officinale (contient du parahydroxy-tocopherol), paraffine liquide (contient du parahydroxy-tocopherol).		

Fusidate de sodium
Excipients à effet notoire : alcool cétyle et lanoline (contient du butylhydroxytoluène)
Autres excipients : vaseline officinale (contient du tout-rac-alpha-tocophérol), paraffine liquide (contient du tout-rac-alpha-tocophérol)

Voie cutanée
Ne pas laisser à la portée des enfants
Lire attentivement la notice avant emploi

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g



6 "118000"120575

التركيبة		الصوبيه	للاسود
300	ع	٢	٣٠٠ منع
15	ع	١٠٠	١٥ منع

عن الجلد
لابن رك بمتناول الأطفال
بنبه في رأفة النشرة بعذابة قبل الاستعمال

Ne pas avaler · Respecter les doses prescrites

Pas de précautions particulières de conservation.

Listo 1

- Uniquement sur ordonnance médicale
بناء على وصفة طبية فقط

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

02104122

$A \subseteq K \cap M$ $n_{\text{lim}} =$

fx de la main droite

Centri de vides



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • **Fax :** +212 529 038 868 • **www.hck.ma**

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 37 886 / 2021 du 03/04/2021

Nom patient : **AIT KECHKECH HICHAM**

Entrée 03/04/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 03/04/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Radiographie de la main sous une incid	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 180,00

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
SERVICE RADIOLOGIE

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	180,00	180,00	0,00



CMI

مصرف التقديمات

02/04/21
9900397770
93977701
HOP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

16:35:53

A0000000041010
APP : MASTERCARD
AIT KECHKECH HIC/
xxxxxxxxxxxxx1466
08/22 CARTE NATIONALE
DC7A8001B025C96E
226-0-9999-1-55

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 004
NUM AUTORISATION: 479418
STAN : 002171

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 210402163426BA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100326561	AIT KECHKECH HICHAM	02/04/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	2171 Lui-même	300,00
Total payé		300,00

Reçu établi par : BAS.LAZ



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 37 749 / 2021 du 02/04/2021

Nom patient : **AIT KECHKECH HICHAM**

Entrée 02/04/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 02/04/2021

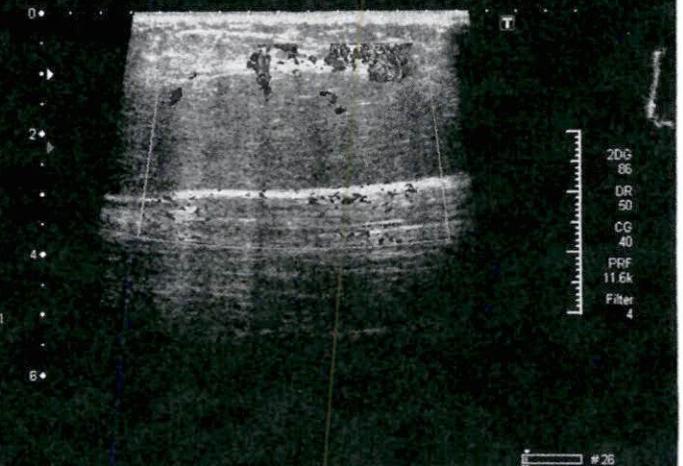
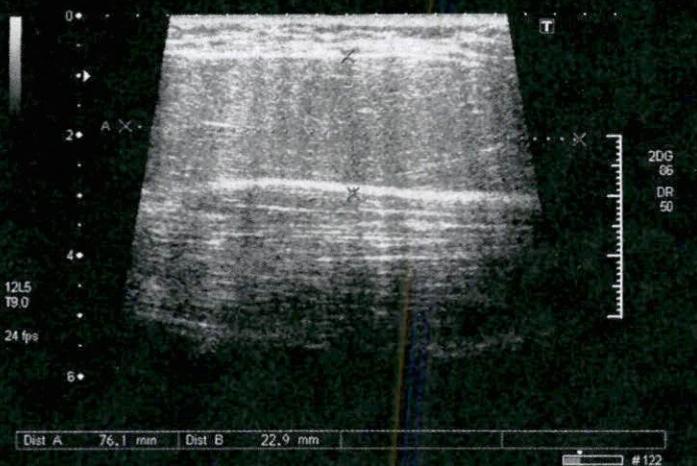
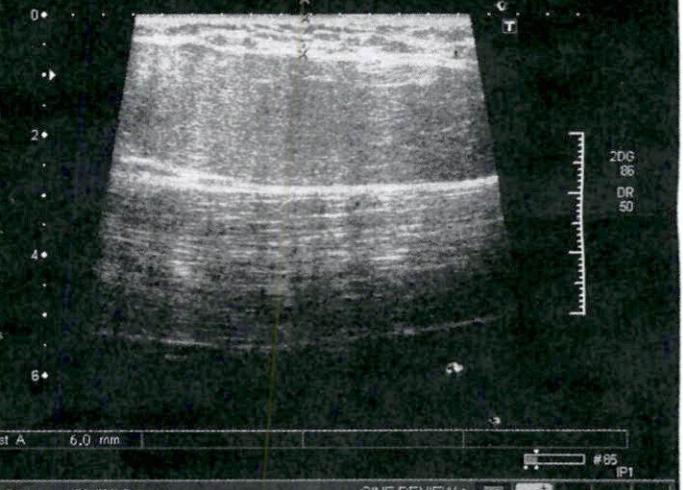
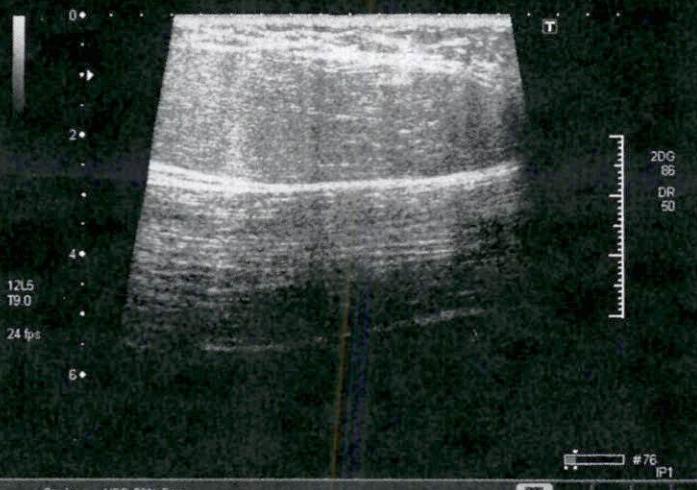
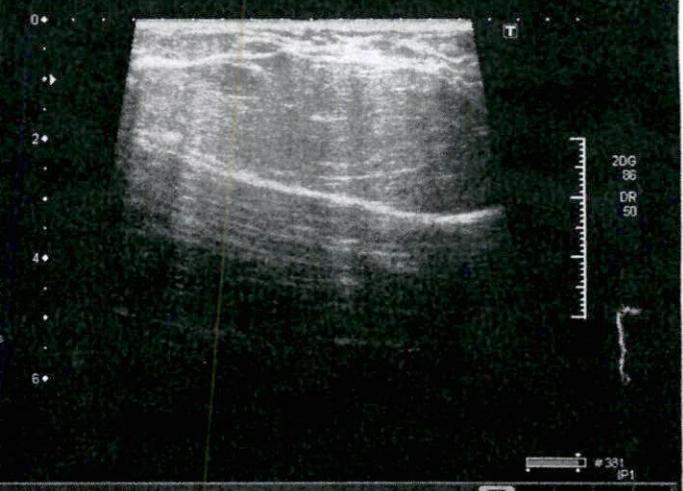
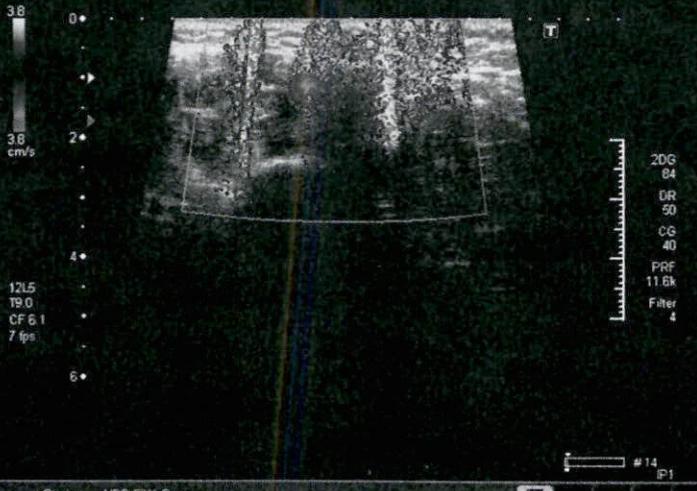
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation de dermatologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00



TOSHIBA S:AIT KECHECH HICHAM O
RADIOLOGIE ALMOUSTAKBAL CASA - OPE - MSK2020/09/25
13:15:41TOSHIBA S:AIT KECHECH HICHAM O
RADIOLOGIE ALMOUSTAKBAL CASA - OPE - MSK2020/09/25
13:15:52TOSHIBA S:AIT KECHECH HICHAM O
RADIOLOGIE ALMOUSTAKBAL CASA - OPE - MSK2020/09/26
13:15:57TOSHIBA S:AIT KECHECH HICHAM O
RADIOLOGIE ALMOUSTAKBAL CASA - OPE - MSK2020/09/25
13:16:06TOSHIBA S:AIT KECHECH HICHAM O
RADIOLOGIE ALMOUSTAKBAL CASA - OPE - MSK2020/09/25
13:18:06TOSHIBA S:AIT KECHECH HICHAM O
RADIOLOGIE ALMOUSTAKBAL CASA - OPE - MSK2020/09/25
13:16:23

Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد
خواصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le : 25/09/2020

PATIENT

: AIT KECHKECH HICHAM

MEDECIN TRAITANT

: Dr BENNANI LAHLOU MAHA

EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHO DES PARTIES MOLLES

Mise en évidence au niveau des parties molles superficielles de la région axillaire d'une formation oblongue mesurant 76 x 63 mm. Elle est d'échostructure stratifiée homogène bien limitée. Au doppler elle très peu vascularisée
 Le plan musculaire sous-jacent est respecté
 Le plan sous-cutané en regard est respecté
 Respect du pédicule vasculaire huméral et axillaire
 Absence d'ADP axillaire

Conclusion :

Lipome des parties molles superficielles de la région axillaire gauche

Merci de votre confiance.

