

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

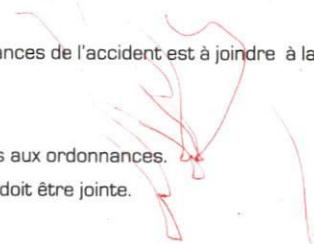
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.



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

## **diologie 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.

## **cique :**

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 canalaire, 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 canalaire.

## **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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 546 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAOUI HER Mouloud

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 18. Rue  
Collasseq. OASIS

Tél. : 0661181717 Total des frais engagés : 839,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

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
06/05/2019 Tél : 05-29-05-13-55 Fax : 05-28-00-44-77 E-mail : contact@fckm.hck.ma N°INP nanno1862	Ortofifa libn Zaid		# 300.00 F	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MERSULTAN 218, Avenue Mers Sultan - Casablanca - +212 05 22 22 25 44 / 05 22 22 88 05	06/07/2021	464,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Hôpital Cheikh Khatib ION Laiid Prof. Rechta - Transplantation rénale Radiologie - Traumatologie</i>	06/07/2011	<i>Hôpital Cheikh Khatib ION Laiid Dr. T. E. B. Kanzaoui mail : t.kenzaoui@ion.laiid.tn 090051862</i>	<i>f 100,00 +</i>

AUXILIAIRES MEDICALS

#### **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

SOINS

FORMATION

RECHERCHE

## ORDONNANCE

Nom et prénom : JAOUHER mOHAMMED

Médecin : PR. RABII Redouane

• OFIKEN

1cp x 2/j pendant 14 jours

170,00 X 2

340,00

• DOLIPRANE 1g

1cp x 3/j pendant 7 jours

✓

47,00

• DAZEN

2cp x 3/j pendant 7 jours

47,00

52,80

• OEDES 20 mg

1 cp /j pendant 14 jours

52,80

• COCCYDINE POMMADE

2 App / j pendant 7 jours

25,00

25,00

PHARMACIE MERSULTAN  
218, Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 22 25 44 / 05 22 22 86 95

464,80

عن طريق الفم  
20 ملجم

14 X



أوميبارازول®  
اووديز

حببات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

OEDES 20mg

14 gélules

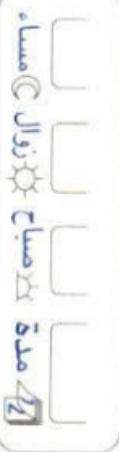


6 118001 100071

LOT 2JU712

EXP 01/2023

PPV 52.80DH



  
**COOPER**  
PHARMA

وحد 10.000 دازين

سيرابيتاز

40 قرصا ملبيسا

معدي - مقاوم

عن طريق الفم

١٨٠ + ٥

PPV :

EXP :

Lot N° :



مخبرات سندوز  
22 - زغقة زير بن العوام  
المخور السوداء - الدار البيضاء

# Ofiken®

Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés  
Voie orale



LOT 203157 1

EXP 12 22

PPV 170.00 DH

# Ofiken®

Céfixime

200 mg



16

Comprimés pelliculés

Voie orale



LOT 203157 1

EXP 12 22

PPV 170.00 DH



وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

Mr JAMAL Taib

TP TA



وصفة طبية

Ordonnance

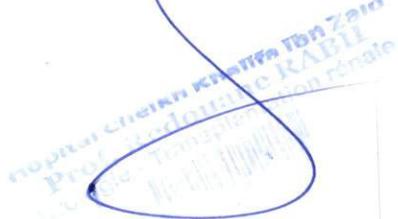
Casablanca, le :

08/07/2021

Mr J AOUTHER Mohamed

HBL

→ Echo-abdo et véico-prostatique



مختبر التحاليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB  
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000008576

CASABLANCA le 06-07-2021

Mr JAOUHER Mohamed

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
	TCK	B40	B
	TP non traité	B40	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BACHKOU  
Dr. TAYEB Kenza  
Médecin Biologiste  
Hay Bachkou Rés. Atlas 2 - N°3  
Casablanca - Tel: 05.22.85.65.50

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BACHKOU

Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.

Date du prélèvement : 06-07-2021 à 17:45  
Code patient : 2011040032  
Né(e) le : 01-01-1945 (76 ans)



Mr JAOUHER Mohamed  
Dossier N° : 2107060037  
Prescripteur :

## HEMOSTASE

**Temps de Quick Patient:** 12.7 sec.  
(Chronométrique STAGO – START 4)

Temps de Quick Témoin: 13.0 sec.

**Taux de Prothrombine** 90 % (70-120)

Ratio TQM/TQT : 0.98

**INR :** 1.09

**TCK Temps patient** 28.0 sec.  
(Réactif STAGO – Technique Chronométrique)

TCK Temps témoin 30.0 sec.

**TCK Ratio patient/témoin** 0.93 (<1.20)

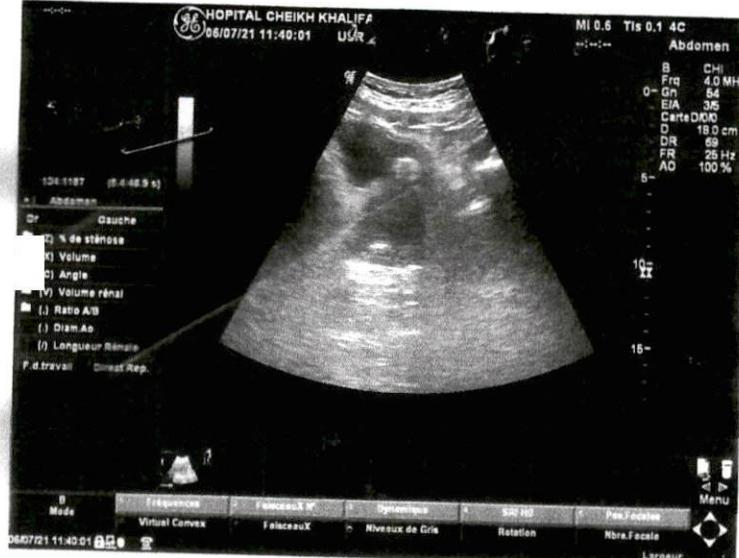
Variation pathologique : Temps du patient > de 8 sec au temps du témoin.

**Conclusion** Bilan d'hémostase normal.

### Surveillance de traitements anticoagulants :

- Par les AVK : surveillance par le Temps de Quick, avec un rapport de 1,5 à 2 pour le TCA malade / TCA témoin.
- Par l'héparine : surveillance par le TCA avec un rapport de 1,5 à 4 pour le TCA malade / TCA témoin.

Validé par Dr. TAYEB Kenza



Casablanca le, 06/07/2021

**IER MOHAMMED**

**EDOUANE**

**Stone vésico-prostatique**



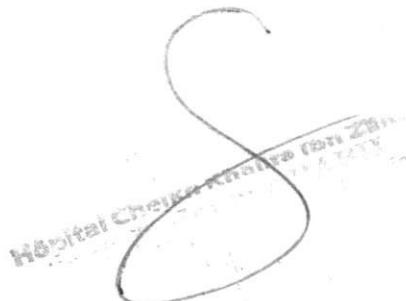
et paroi épaisse  
raphique

obe médian IPP grade III

be médian IPP grade III et RPM : 100mL

**Signé :**

**Pr Redouane RABII**

A handwritten signature in black ink, reading "Redouane Rabii", is written over a circular stamp. The stamp contains the text "Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid" around a central emblem.

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.fclm.ma](http://www.hck.fclm.ma)

 Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
ROYAUME DU MAROC

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : **80826 / 2021** du **06/07/2021**

Nom patient	<b>JAOUHER MOHAMMED</b>	Entrée	<b>06/07/2021</b>
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	<b>06/07/2021</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Echographie abdominale	1,00		400,00	400,00
<b>Total Clinique</b>				<b>400,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>QUATRE CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>400,00</b>

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

# HÔPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 80688 / 2021 du 06/07/2021

Nom patient	<b>JAOUHER MOHAMMED</b>	Entrée	06/07/2021
	<b>PAYANTS</b>	Sortie	06/07/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation d'urologie	1,00		300,00	300,00
<b>Total Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total</b> 300,00

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

Casablanca le, 06/07/2021

Patient : **Mr JAOUHER MOHAMMED**  
Médecin traitant : **Pr RABII REDOUANE**  
Examen réalisé : **Echographie vésico-prostatique**

**Renseignement clinique : HBP**

**Résultat :**

- Vessie souple de capacité réduite et paroi épaisse
- Absence d'image de lithiase échographique
- Absence d'anomalie endoluminale
- Prostate homogène de 60g avec lobe médian IPP grade III
- RPM : 100mL

**Au total :**

Hypertrophie prostatique de 60g avec lobe médian IPP grade III et RPM : 100mL

**Signé :**

**Pr Redouane RABII**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "RABII". Below the signature, there is a faint, curved stamp or watermark that reads "Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid".

Date : 06 / 07 / 2021

Quittance - Paiement espèces 0584231

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 300.00 Dhs

Patient : ..... SAOUHER MOHAMMED .....

Cachet





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 06/01/2021

Quittance - Paiement espèces 0584252

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 600 Dr.

Patient : ..... JAOUHER MOHAMMED

Cachet

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BACHKOU**  
Hay Bachkou,N°70 Rés.Atlas 2 N°3 Lot Bachkou-Maarif Casablanca  
**0522 85 65 50 - 0522 81 73 44**

*Reçu*

**Mr Mohamed JAOUHER**

Né(e) le : 01-01-1945

N° Patient : 2011040032

Accueil par : OM/ 25-05-2021 10:29

Analyses : ECBU

*Prescripteur : Dr M.AMINE BOUAB*

**N° Dossier : 2105250017**



Montant total : 130 DH  
Payé : 0DH  
Reste : 130 DH