

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0054259

85594

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

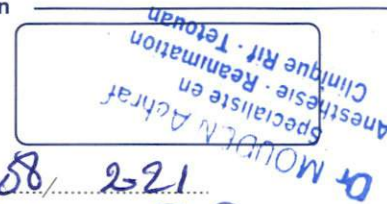
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3651 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MOHO MOHAMMED  
 Date de naissance : 03-03-1958  
 Adresse : HAY SALAM AV IMAM BOUKHARI PASSAGE  
 NR : C MD18  
 Tél. : 06 39 82 37 22 Total des frais engagés : 16.002,60 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/08/2021  
 Nom et prénom du malade : HAKIM Zafar Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : Hémiplegie cte - aet.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données.

Fait à : MD18

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-215 / 2019



# 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
14-8-21	C.S.		2400	
01-09-21	C.S.		300	
20-8-21	PC		114998	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	14/8/21	# 697.804

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/8/21	B300	705 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

# CLINIQUE RIF

MEDICO - CHIRURGICALE  
CHIRURGIE GENERALE - GYNECO - OBSTETRIQUE  
TRAUMATOLOGIE - ORTHOPEDIE  
NEURO - CHIRURGIE - ORL - OPHTALMO  
SPECIALITES MEDICALES  
RADIO - SCANNER  
URGENCES 24/24 HEURES



مصحة الريف  
CLINIQUE RIF

## مصحة الريف

طبية جراحية  
الجراحة العامة - طب النساء و الولادة  
جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الدماغ - الأذن و الأنف و الحنجرة - طب العيون  
الإختصاصات الطبية  
الراديو و السكاير  
المستعجلات 24/24 ساعة

Tétouan le:

14/09

تطوان في:

Hakimi 20

30.70

1/ Kardegic 78 J. 18

97.60

2/ Novol 20 J. 18

56.10

3/ Novol 20 J. 18

132.00 x 2 = 264.00

347.00

4/ Novex 07 J. 18

697.80 (B un D)

LOT: 21E004  
PER: 10/2022

KARDEGIC 75MG  
SACHETS 30

P.P.V: 36DH70



5 118000 061847

97.60

56.10

347.00

132.00

132.00

Adresse: 242, Avenue des F.A.R - Tétouan

Tél.: 05 39 99 91 43 - Fax: 05 39 99 91 45

05 39 99 91 43



**CLINIQUE RIF**  
242, Av des FAR  
TÉTOUAN

TÉTOUAN



# BIOLOGIE

Nom et Prénom HAKIMI Louisa Ext ☐ Int ☐

Médecin Demandeur ..... Chambre n° .....

Dossier n° ..... Let .....

Renseignements Clinique	Examens Demandés
<p>NIS</p> <p>Taigni ABC</p> <p>Nature du Prélèvement</p>	<p>LABORATOIRE SIAO</p> <p>ANALYSES MEDICALES</p> <p>14, Avenue Médicale</p> <p>Tel: (0538) 78 0545</p> <p>Fax: (0538) 78 0545</p>

Tétouan, le

*Signé*

**RADIOLOGIE**

Nom et Prénom

HAKIM Zohra

Ext

☐

Int

☐

Médecin Demandeur

D. A. A. A.

Chambre n°

Dossier n°

Let

34

**Renseignements Clinique**

Toux + SpO<sub>2</sub> = 90%

**Examens Demandés**

Rx de poumon

Tétouan, le

Signé

Dr. MOHAMED N

**CLINIQUE RIF**

242, Av des FAR  
TETOUAN



**RADIOLOGIE**

Nom et Prénom HABIM, Zakia Ext ☐ Int ☐

Médecin Demandeur \_\_\_\_\_ Chambre n° \_\_\_\_\_

Dossier n° \_\_\_\_\_ Let \_\_\_\_\_

**Renseignements Clinique**


**Examens Demandés**


*Rx pou*

*Anesthésie - Réanimation  
Clinique RIF - Tetouan  
Spécialiste en  
Dr. MOHAMED Aghraf  
Tetouan*

Signé

*14.8.20*

Patente : 51300010 ICE 001684740000073 INPE : 163060536 IF 74058094

# LABORATOIRE SLAOUI D'ANALYSES MEDICALES

**Docteur Fouad KHALESS**  
Pharmacien Biologiste

14, Av. Mauritanie 93 000 TETOUAN  
Tél. : 0539 70 03 45 - Fax : 0539 70 18 25.

Tétouan le samedi 14 août 2021 Madame HAKIMI ZOHRA

CLINIQUE DU RIF-INTERNES

FACTURE N°	110267
------------	--------

## Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	60	
Glycémie (a jeun) dans un bilan -----	B	20	
Hémoglobine A1 glycosylée -----	B	100	
Ionogramme sanguin -----	B	120	Total : B 300

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	705,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Cinq Dirhams





**CLINIQUE RIF**  
**Médico - Chirurgicale**

Scanner 16 barrettes- Echographie doppler couleur - Radiologie numérisée-  
Mammographie - panoramique dentaire - Radiologie Interventionnelle

Tétouan , l e : 19-08-2021

Nom et Prénom : Mme HAKIMI Zohra

Médecin traitant : Dr MOUDEN Achraf

**RADIOGRAPHIE PULMONAIRE**  
**DE FACE EN DECUBITUS DORSAL**

**INDICATION :**

Age : 65 ans.

Toux, Sa O2 = 90 %.

**RESULTAT :**

- Absence d'anomalie parenchymateuse d'allure évolutive visible.
- Absence d'épanchement pleural.

**Bien Confraternellement**

**Dr. BENSCUDA**  
**Mohamed Atae Allah**  
**RADIOLOGUE**  
**CLINIQUE RIF TETOUAN**

Adresse : 242, Avenue des FAR, Tétouan

Tél : 039 99 91 42/43/44

Fax : 039 99 91 45







مختبر السلاوي للتحليلات الطبية  
**LABORATOIRE SLAOUI D'ANALYSES MEDICALES**

**Docteur Fouad KHALESS**  
**PHARMACIEN BIOLOGISTE**  
Biochimie Hématologie, Bactériologie  
Immunologie, Parasitologie et Mycologie

**Docteur ACHRAF MOUDEN**

Dossier ouvert le : 14/08/21.

Edité le : 14/08/21.

Prélèvement reçu à 15:34.

**Madame HAKIMI ZOHRA**

Dossier N° : RIFG21H770

Page N° 2

**IONOGRAMME SANGUIN**

			Valeurs de référence
SODIUM ( $Na^+$ )	:	<b>138</b> mEq/l	135 - 150
POTASSIUM ( $K^+$ )	:	<b>5,0</b> mEq/l	3,5 - 5
CHLORE ( $Cl^-$ )	:	<b>103</b> mEq/l	98 - 107
PROTIDES TOTAUX	:	<b>79</b> g/l	62 - 80
RESERVE ALCALINE	:	<b>26</b> mEq/l	21 - 29
• CALCIUM ( $Ca$ )	:	<b>84,0</b> mg/l	85 - 100
	Soit :	<b>2,10</b> mmol/l	2,1 - 2,5



RAPPORT MEDICAL

Patient Mme HAKIMI ZOHRA

Médecin traitant DR. MOUDEN ACHRAF

Date 14/08/2021

ATCD: HTA sans trait +

IMC > 30

Admise pour hémiparésie dte + Aphasie  
+ Pneumopathie Infectieuse

Ex 8 GCS 12-13 avec déficit d'int  
trouble de l'hib + réflexes tonx (-)

Resp = 28 cpm / SpO<sub>2</sub> = 90%

HD FC = 110-120 TA = 11/18  
Diure = 0.6 cc/kg/h

Scanner ⇒ AVC I.

Bio ⇒ GBM / CRP 11 / Rx = foyer infecti  
HBAC = 8/10

Patient mis sous

Dr MOUDEN Achraf  
Spécialiste en  
Anesthésie - Réanimation  
Clinique Rif - Tetouan

1/ SSG 500cc/8h

2/ ATB à bus Aug 1h 1/8h / cipro 200  
12h

3/ Iovenex 0.4cc/10r

4/ Karye 70 7h

5/ Noctol 200 7h

stimulants en fait  
Deatol





# World Assistance Tétouan

Mme : ZOHRA HAKIMI

N/REF: W5640821

CIN : B79297

Tetouan le : 21/08/2021  
Facture N° : 939/21

DATE	DESIGNATION	Mt HT	TVA		Mt TTC
			%	Mt	
20/08/2021	PRESTATIONS WAT:				
	* T/AMBULANCE DU MALADE : DE CLINIQUE RIFF A TETOUAN VERS M'DIQ	350,82	14%	49,18	400,00
	Sous total I:	350,82		49,18	400,00
	DEBOURS:				
	Sous total II:	0,00		0,00	0,00
	<b>TOTAL</b>	<b>350,82</b>		<b>49,18</b>	<b>400,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quatre cent dirhams TTC



# CLINIQUE RIF

MEDICO -CHIRURGICALE  
242, Avenue des FAR TETOUAN  
039 99.91.42/43/44 Fax :039 99 9145

## F A C T U R E

N° 8 848 / 2021 du 19/08/2021

Nom patient	HAKIMI ZOHRA	Entrée	Sortie
		14/08/2021	20/08/2021
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
A M I	6.00		250.00	1 500.00
CHAMBRE NORMALE	6.00		400.00	2 400.00
OXYGENE	4.00	O2	750.00	3 000.00
POUMON OU THORAX FACE	1.00		110.00	110.00
			Sous-Total	7 010.00
PHARMACIE	1.00		4 489.80	4 489.80
			Sous-Total	4 489.80
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>11 499.80</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
Dr. MOUDEN ACHRAF	6.00		400.00	2 400.00
DR. CHAOUI OMAR (endocrino)	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	2 700.00
LABORATOIRE SELLAOUI (biologiste)	1.00	LABO EXT	705.00	705.00
			Sous-Total	705.00
<b>Total prestations externes</b>				<b>3 405.00</b>

		<b>Total général</b>	<b>14 904.80</b>
Arrêtée la présente facture à la somme de :			
QUATORZE MILLE NEUF CENT QUATRE DIRHAMS QUATRE-VINGTS CENTIMES			

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	14 904.80				14 904.80	0.00

Tél: 039 99 91 42 / 43 / 44  
Fax: 039 99 91 45  
CINQUE RIF

# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : HAKIMI ZOHRA	N° Facture 8 848	21H141355
----------------------------	------------------	-----------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
APOTEL PARACETAMOL SOLUT. (10)	9	30.00	270.00
IMODIUM GELULLES 2 mg GELLULE (20)	1	30.50	30.50
MAXICLAV 1G INJ (01)	18	40.00	720.00
SERUM SALE 9% SOLUT. (01)	11	12.80	140.80
SPECTRUM INJ (01)	12	159.00	1 908.00
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>3 069.30</b>
GANT D'EXAMEN EN LATEX s (050)	65	5.00	325.00
GANT STERIL 7 B50 (001)	1	12.00	12.00
GLOCOMEN (001)	29	10.00	290.00
HYPAFIX 10*15CM (020)	6	7.50	45.00
INTRANUL G20 (001)	3	22.00	66.00
INTRANUL G22 100	2	22.00	44.00
INTRANULE G18 (100)	3	22.00	66.00
LANCETTE (001)	18	3.00	54.00
LUNETTE OXIGENE (001)	1	30.00	30.00
PANALES G.T (001)	11	16.00	176.00
PERFUSEUR A/F (001)	2	12.00	24.00
POCHETTE (001)	1	26.00	26.00
SERINGUE 10 CC (001)	9	2.50	22.50
SERINGUES 50CC (001)	1	13.00	13.00
SONDE D'ASPIRATION ch 14 (001)	3	32.00	96.00
SONDE FOLEY ch 14 (001)	1	47.00	47.00
SONDE GASTRIQUE ch 16 (001)	1	34.00	34.00
SONDE SALEM ch 16 (001)	1	50.00	50.00
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>1 420.50</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>4 489.80</b>

