

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.

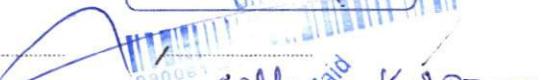
Adresses Mails utiles

- 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.

88403

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4559	Société : Ram.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SALLALE ABDELLATIF			
Date de naissance : 26/06/1959			
Adresse : HARIKULALE			
Tél. : 0660903027	Total des frais engagés : 2152,42 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 			
Date de consultation : 09/08/2021			
Nom et prénom du malade : Sallale Ben Abdellatif Age: 61			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Encéphalite			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Encéphalite			
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.			
  Date : 14 OCT 2021			
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 : 14/10/2021			
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
18/09/2021	Voir la facture	129,00	129,00	INP : [REDACTED] Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd Sousou Samir 18/09/2021
18/09/2021	MM279	129,00	129,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MIZA Meriem Guessous Lot Al Khalili A3 - Lissasfa Casablanca - Tél/Fax: 05 22 93 19 29	18/09/2021	1323,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

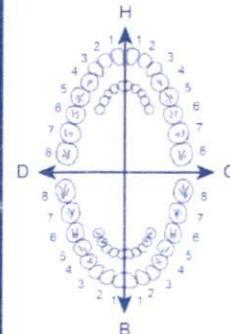
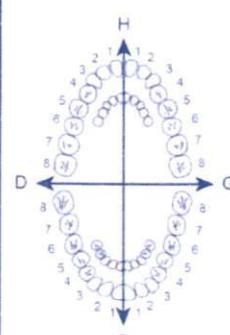
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 : [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
	H 25533412 00000000 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

18/08/2021

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

222, 19 m, SELLARE
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

3) Augmentez
15x3/0



PPU: 222,00 DH
LOT: 646253
PER: 08/22

par 08-

79,00

2) Dermosept crème



PHARMACIE AL MIZB
Maroc - Casablanca
Lot Al Mizzb
22-33 1928
Lissasta

22,00

22, 1 nappe 21

3) Cédo

15x3/0



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste





Coller Etiquette De BAF



2100397929 / H0120008323

Prénom : Keloume

Nom : SILLARE

DDN : 05/07/1960 E: 18/09/2021

Service : URGENCES (NA)



PAYANT
Sexe: F

**BILAN
RADIOLOGIQUE**

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

..... chute de sa bourse chez une patiente
diabétique.
Borse et place en regard paroto- occipital

• **RADIO STANDARD :**

FACE

PROFIL

• **ECHOGRAPHIE :**

• **SCANNER** :

Avec injection Sans injection

Créat :

BHCG : Positive

négative

• **IRM** :

Pacemaker Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des

urgences Ibn Zaid
Hôpital Cheikh Khalifa
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

Casablanca , le 18/09/2021

PATIENT : **SILLARE Keloume**

MEDECIN TRAITANT : **DR S. BENBOU**

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

RC: traumatisme crânien

Technique : Acquisitions en mode spiralé, sans injection PC/IV, en fenêtres parenchymateuses et osseuses.

Résultat :

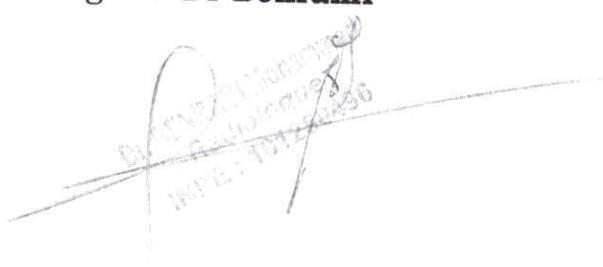
- Absence d'anomalie de densité parenchymateuse sus ou sous tentorielle.
- Absence de foyer contusif.
- Absence de collection hématique juxta-osseuse.
- Ligne médiane est en place.
- Système ventriculo-cisternal de situation et de morphologie normale.
- Fosse cérébrale postérieure est sans anomalie.
- A noter un hématome sous-galéal pariéto-occipital gauche.
- Absence de trait de fracture de la boite crânienne.

Au total :

- TDM cérébrale sans anomalie ce jour.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr Benrami**



SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 18/09/2021

COMPTE RENDU

Je soussigné, Dr. BENBOU Samir Urgentiste, Certifie avoir examiné
Mr/Mme SILLARE KELTOUNE Le : 18/09 / 2021.
Admis(e) au service des urgences.
Se plaignant de traumatisme Crânien

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitements symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres :

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e) *avec ordonnance*
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zâid
Dr. BENBOU Samir
Urgentiste

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 111 279 / 2021 du 18/09/21

Nom patient : **SILLARE KELTOUME**

Entrée 18/09/21

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 18/09/21

	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
<i>PHARMACIE</i>	1,00		29,42	29,42
			Sous-Total	29,42
Total Frais Clinique				1 829,42

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENT VINGT-NEUF DIRHAMS QUARANTE-DEUX CENTIMES

Total 1 829,42

Encaissements	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	29,42	1 800,00	1 829,42	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 03 53 45
E-mail : contact@hckz.ma

LISTE DES PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATI

SILLARE KELTOUME

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
1141057								
18/09/2021 BANDE DE CREPE 10 CM	1141057	1	0		5.78	5.78	URGENCES	C
18/09/2021 COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET	1141057	1	0		2.60	2.60	URGENCES	C
18/09/2021 LAME DE BISTOURI	1141057	1	0		0.68	0.68	URGENCES	C
S/total Produit		3	0			9.06		
1141058								
18/09/2021 COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT	1141058	1	0		1.21	1.21	URGENCES	C
18/09/2021 INTRANULE G 20	1141058	1	0		1.43	1.43	URGENCES	C
18/09/2021 PARACETAMOL 1G INJECT 1G INJECT	1141058	1	0		12.73	12.73	URGENCES	C
18/09/2021 PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINE	1141058	1	0		4.99	4.99	URGENCES	C
S/total Produit		4	0			20.36		
Total consommation							29,42	

Urgent Line
Tél : 05 29 03 51 45
Fax : 05 29 00 00 77
E-mail : contact@urgentline.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 18/09/2021

Quittance - Paiement espèces

0604443

IPP :

N° D'admission : Montant : 29,42 Dh

Patient : S. LL A.R.E KEL Toume

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa International
Tél: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hck.ma
Ammar 320061802