

# 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.

## Médecine 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.

## Dentaire :

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.

N° P19- 067151

90119

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7354 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

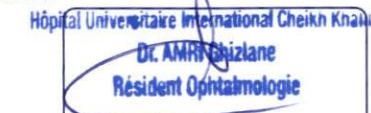
Nom & Prénom : HAMRAH AHMED

Date de naissance : 02/11/1967

Adresse : N°13 SMM 121 DONAT TAMARIS BOUAGZAT CASABLANCA

Tél. : 0661161218 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 01/10/2021

Nom et prénom du malade : Ahmed Hamraoui Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : traumatisme oculaire

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/10/2021

AHMED HAMRAH



## 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
01/10/2021			300 DH	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Dr. AMRI Ghazlane Résident Ophtalmologie

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GARIBOLDI 29/01/2011 Signature	01/02/2011	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CHERIYAH INTERNATIONAL	01/01/2022	LAURENT	2000.00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 01/10/2021 :

Mr Ahmed Hamrouni

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. AMRI Ghizlane  
Résident Ophtalmologie

168,20

1) Augmentin 1g

S.V

1 sachet x 21g

✓ 07 jours

62,00

2) Predni: 20mg

S.V

3 cp 1g

le ma

PPV: 168,20 DH  
LOT: 646032  
PER: 05/22

|||||

3) Orolodex 20

1 cp / g

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassilainezgane,  
Agadir - Maroc. PPV: 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

20,80

4) FraKidex l

1 app 1g

S.V

unc

26,40

5) Tobrex C : 1 gtt x 4

26,40

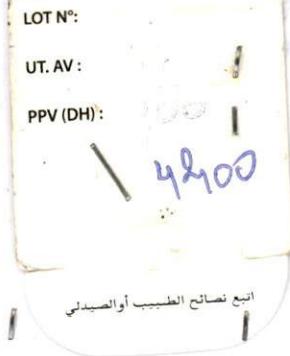
Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa OU  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.



AMRI 6) Hyloparin collyre  
1 gtt x 3 / 1/2 x 01 mois.

S.V

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. AMRI Ghizlane  
Résident Ophtalmologie



PHARMACIE D'OUAPARC  
Dr. AMRI Ghizlane  
Résident Ophtalmologie  
Louar Lahlaifa  
00 11

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le : 01 / 10 / 2021

Mr Ahmed Hammam

Rc = Traumatisme

orbitaire chez un patient

de 53 ans sans ATCD particuliers

Faire SRP

TDM ORbito cérébrale

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. AMRI Ghizlane  
Résident Ophtalmologie



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 01/10/2021

Quittance - Paiement espèces

0611442

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 3000 P.M.

Patient : ..... Ahmed hamdi

Cachet



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 117 451 / 2021 du 01/10/2021

Nom patient : HAMROUN AHMED

Entrée 01/10/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 01/10/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation d'ophtalmologie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

05 29 00 44 77  
05 29 03 53 45  
05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026  
E-mail: contact@hckm.ma  
Fax: 05 29 00 44 77  
Tel: 05 29 03 53 45  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

N° : 211001123305SO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2100404145	HAMROUN AHMED	01/10/2021

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCI/3707286 Lui-même	2 000,00
	Total payé	2 000,00

Reçu établi par SOUKHA



Casablanca, le 01/10/2021

PATIENT : HAMROUN AHMED

### **TDM ORBITO CEREBRALE**

**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 :**

- Respect de l'arcade orbitaire.
  - Absence d'anomalie du globe oculaire.
  - Épaississement des parties molles péri orbitaires droites.
  - **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.
  - **A l'étage sous tentoriel :**
    - Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantiale ou hémisphérique cérébelleuse.
    - V4 en position médiane.
    - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.
- En fenêtre osseuse: Absence de lésion osseuse traumatique.  
 A noter: Epaississement de la muqueuse de la cuvette du sinus maxillaire gauche témoignant d'une sinusite chronique.

**CONCLUSION :**

- **Aspect TDM en faveur d'un épaississement des parties molles péri orbitaire droites sans trait de fracture.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr BOUKNANI - Dr HABI

