

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie : N° S19- 0004647

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11447 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MALKI ZAKARIAB Date de naissance : 24/04/1975

Adresse : HARI TUBL

Tél. : 06-91-68-84-69 Total des frais engagés : Dhs

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 : Boudet a l'insuffisance

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) :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/11/2024	Scans	100,000H

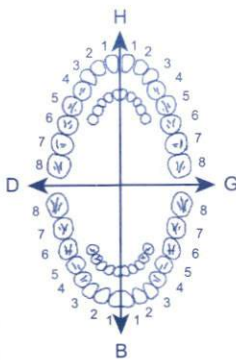
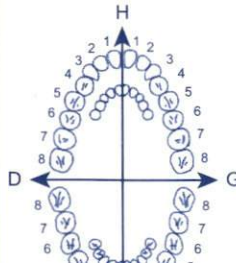
[illegible]

RELEVÉ 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 G </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Important :

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
<p>The diagram shows a top-down view of human teeth. The upper arch is labeled 'H' at the front and 'D' on the left. The lower arch is labeled 'B' at the front and 'G' on the right. Teeth are numbered 1 through 8 on both sides of the midline for both arches. Some teeth are marked with a 'V' inside a circle, likely indicating specific treatment areas.</p>					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

	H	
	25533412 21433552	
	00000000 00000000	
D		G
	00000000 00000000	
	35533411 11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

12/1/2022

MALICI ZAKARIAO

①

Terpinus 240



196,00 x 3

1 dose x 2/3

3 fois

②

Engal 400mg



216,00 x 3

1 dose x 2/3

3 fois

③

CLARICE 1000



61,00 x 3

1 dose x 2/3

3 fois

1419,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Laïd
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie Allergologie



PHARMACIE
234 E. Lorrain
Groupe Aïdoha Oulfa - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

LOT : 3335
UT. AV : 09-24
P.P.V : 61 DH 00

LOT : 3335
UT. AV : 09-24
P.P.V : 61 DH 00

LOT : 3335
UT. AV : 09-24
P.P.V : 61 DH 00



196,00 DH
21J11
10/2024



196,00 DH
21J11
10/2024



196,00 DH
21J11
10/2024



LOT : 5426
UT. AV : 12-24
P.P.V : 216 DH 00

LOT : 3131
UT. AV : 08-24
P.P.V : 216 DH 00

LOT : 5426
UT. AV : 12-24
P.P.V : 216 DH 00



وصفة طبية
Ordonnance

Le 24/12/2024

Casablanca, le :

ZAKANIA HALKI

TO 7 Jours

Bilan d'un Para chimique
général et
BPCO? neu Bonchip.

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA BEN ZAID
SERVICE RADIOLOGIE

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA BEN ZAID
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie
21167077

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 3 298 / 2022 du 10/01/2022

Nom patient : **MALKI ZAKARIAE**

Entrée 10/01/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 10/01/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Scanner thoracique	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total 1 500,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 500,00	1 500,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hrk-ickm.ma



Casablanca , le 10/01/2022

PATIENT

: **MALKI Zakariae**

TDM THORACIQUE

Indication : Bilan d'une toux chronique, chez tabagique chronique.

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner multi barrettes type GE en acquisition spirale, sans injection de produit de contraste, avec reconstruction dans les différents plans de l'espace.

RESULTATS :

→ L'analyse en fenêtres parenchymateuses objective :

- Epaissements des deux coiffes pleurales.
- Deux micronodules pulmonaires de la lingula et du LIG, mesurant respectivement 3,5 et 3,2 mm.
- Absence de foyer parenchymateux évolutif décelable.
- Absence d'épaississement ou de dilatation des bronches.

→ L'analyse en fenêtres médiastinales :

- Absence d'épanchement pleural liquidien.
- Absence d'épaississement pleural ou pariétal.
- Ganglions infra centimétriques de la loge de Baretty et pré vasculaires.

CONCLUSION :

Micro nodules pulmonaires non spécifiques.

Aspect TDM thoracique sans anomalie évolutive.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr BERRADA**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr BERRADA SOPHIA
Radiologue



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2201100935520770 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200447044	MALKI ZAKARIAE	10/01/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1623	1 500,00
PAYANT	Total payé	1 500,00
MILLE CINQ CENTS DIRHAMMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : AIC.GHAZ

V

**TICKET****19 257**

VENTE DU : 25/01/2022 à : 18:31

PHARMACIE LES PARENTS - CASABLANCA

ICE: 001762433000084 ----- Vendeur: PHARMA

Nom du produit	P.P.V.	Qté.	TO1
CLARTEC 10MG CP BT30	61.00	3	183
ZEPHIRUS 240/20ÛG B/	196.00	3	588
EUZOL 40 MG BT 28 CPS	216.00	3	648

Total Vente : 1 41

Dont TVA 7% : 30.94

REGLE : 1 419.00

Merci pour votre visite.



مركز الدفع المباشر

10/01/22 00:29:10
9900397770
93977701
HOP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

A00000000032010
APP : VISA
ZAKARI MR MALKI M
xxxxxxxxxxxxx1425
01/24 CARTE NATIONALE
120C8806078A47DD
621-0-9999-1-44

MONTANT: 1500,00 MAD
NUM TRANSACTION 002
NUM AUTORISATION 277705
STAN 001623

DEBIT

Le CMI vous remercie

PAYEZ VOTRE VIGNETTE EN TOUTE SECURITE SUR
WWW.MAVIGNETTE.MA, 1ER SITE DE PAIEMENT DE LA
VIGNETTE AU MAROC

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT