

# 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.

## 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 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

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- 062494

10922

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2453 Société : Retraite R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SABRI B. Abdellah

Date de naissance : 21.06.1969

Adresse : W. FAK 3 N° 42 Rue 80 Casablanca

Tél. : 662704934 Total des frais engagés : 795,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/02/2022

Nom et prénom du malade : SABRI B. Abdellah Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : constipation / proctite

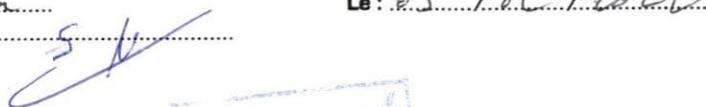
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 09.02.2022

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
09/02/22	Consultation		13000	Dr. Youssef BENI-ABD
15/02/22	Consultation		13000	Dr. Youssef BENI-ABD

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dounia tra. N° 299 Rue 64 El Wifa	09/02/22	53.60
	15/02/22	142.20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered				

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

09/02/12

M. SABIR AOUABDIA

34,00

✓/ osmosis

10 200

19,60

✓/ 12 enofort crème

1000 x 2/

S.V

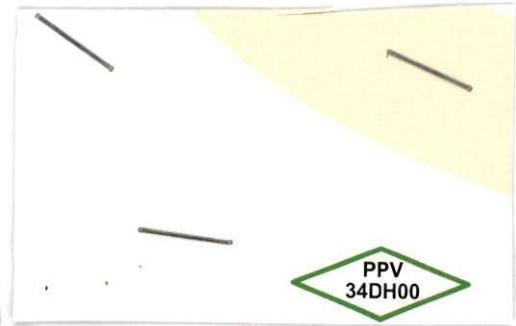
1c soin  
S.V

\* 7/

Pharmacie Désiria Erah SARL  
N° 2000 Rue 64 El Wifak  
El Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 91 51 34

T: 53,60

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Youssef BENNANI  
Hépato - Gastro - Entérologue  
INP : 091171850



وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

09/02/22 -

M. SABIR ANNELAIS  
CPA

Coloscopie

- constipation RECENTE -
- Mauv de say au TR.

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Youssef BENNANI  
Hépato - Gastro - Entérologue  
INP : 091171850



01/21/22



2200465893 / 150727144807NA

Prénom : ABDELLAH

Nom : SABIR

DDN : 30/06/1949 E: 22/02/2022

Service : ENDOSCOPIE (NA)

MAS  
Sexe: M

## Régime 2 jour avant l'examen :

### Il faut éliminer les aliments suivants :

الخضروات والفواكه النيئة أو المطبوخة ----

X 2-Pain et céréales complètes ---- خبز الحبوب الكاملة

اللحم / الصلصات (الكسكس ، الطاجين ----) (...)

### Manger plutôt :

1-Des biscuits

2-Des œufs à la coque ou cuit durs ---- البيض المسلوق

3-Des yaourts nature ---- . الزبادي الطبيعي .

4- ~~لحم~~ et les pâtes ---- ~~لحم~~ المعكرونة

5-Des viandes et poissons grillés ---- دجاج والأسماك المشوية

6-Bouillon clair vermicelle ---- مسح مرق الشعيرية

7-Thé ; Café ; Tisan---- الشاي قهوة

Fortrans : C'est le médicament

C'est une boîte de quatres sachets

➤ Mettre 4 sachets dans 4 litre d'eau

➤ Boire :

Sachets      litres de 18h 00

à 20h00

Sachets      litres de h

à h

Se présenter le jour de l'examen à jeun

Le rendez-vous :

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fekm.hck.ma  
INP : 090061862

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Youssef BENNANI  
Hépato- Gastro- Entérologue  
INP : 091171850

LOT : U06724  
Exp : 03/2024





Casablanca, le mardi 22 février 2022

## COLOSCOPIE TOTALE

### Identification du Patient

### Informations administratives

Nom : SABIR

Médecin traitant :

Prénom : ABDELLAH

Service : Endoscopie

Age : 72 ans

IPP du patient : 150727144807NA

### INDICATION :

Constipation récente

Rectorragies minimes

Fissure anale

### PREPARATION :

Médiocre : BOSTON 4 (1.1.2)

### RESULTAT :

- Ascension jusqu'au bas fond caecal
- Multiples orifices diverticulaire sigmoïdiens
- Pas d'anomalies au niveau des différents segments coliques : examen gêné par la stase fécale semi-liquide non aspirable occupant 50% de la circonférence par endroits.

### CONCLUSIONS :

Diverticulose sigmoïdienne

Pas d'anomalies par ailleurs sous réserve d'une préparation médiocre

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Youssef BENNANI  
Hépato - Gastro - Entérologue  
INP : 091171850

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

Date : 15/02/2022  
Numéro : 19 032



090061862

**Nom patient : SABIR ABDELLAH**

Médecin : PR. BAKKALI HICHAM  
Anesthésie-Réanimat.

2200462683

PAYANTS

	<b>Montant</b>
- Consultation pré-anesthésique	300,00

Total 300,00

*Arrêtée la présente à la somme de :*  
TROIS CENTS DIRHAMS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 06 53 45  
Fax : 05 29 00 41 77  
E-mail : contact@hckm.hck.ma  
N°INP 090061862

Date : 15 / 02 / 2022

Quittance - Paiement espèces

0648379

IPP : .....

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

Patient : ..... Salir ..... Abdellah .....

Cachet



Date : 05 / 01 / 2022

Quittance - Paiement espèces

0649019

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : ..... 300 DH

Patient : ..... SA Bir ABde llah

Cachet

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## FACTURE

Date : 09/02/2022  
Numéro : 16 690

  
090061862

Nom patient : SABIR ABDELLAH

Médecin : DR. BENNANI YOUSSEF  
Hépato-gastro-entéro

2200460434

PAYANTS

	Montant
- Consultation d'hépato-gastro-entérolog	300,00

	Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS		

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862  
Email: contact@hck.ma  
N° INP 090061862

15/01/2022

23/01/2022 09:56:24

SARZR ABDELLAH

Id :

Indéfini --- (--) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

FC: 61 bpm

PR: 158 ms

QRS: 104 ms

QT/QTcH: 418/420 ms

QTcB: 421 ms

QTcF: 420 ms

R<sub>V5-6/Sv1</sub> : 0.85/0.72 mV

Sok-Lyon : 1.57 mV

Axe: 72/-33/72 °

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

Déviation axe gauche

ECG limite

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693