

# 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

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° P19- 062494  
105422  
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2453 Société : Retraite R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SABI R. Abdellah  
Date de naissance : 11/11/1949  
Adresse : W. FAKI N° 42 Rue 80 Casablanca  
Tél. : 0662704934 Total des frais engagés : 795,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/02/22  
Nom et prénom du malade : SABI R. ABDULLAH Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : constipation / proctologie  
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) : [Signature]



# 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
09.02.22			3002	
15/02/22			3002	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dounia Et...	09/02/22	53.60
	15/02/22	142.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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 canalaires, 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

09/02/22

M. SABIR AONBLIAN

3400

1/ osmosine



10 2 CAS

le soir

19,60

2/ 10 émotort avec



2 app & 2 p

\* 7 p

Pharmacie Douma Erah...

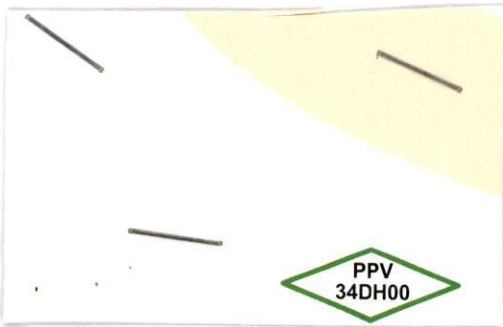
N° 200 Rue 64 El Wifak

El Oulfa Casablanca

Tel : 05 22 91 51 34

T: 53,60

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
DR. Youssef BENNANI  
Hépat - Gastro - Entérologue  
INP : 091171850



PPV  
34DH00



Hemofast®  
Pommade

19,60

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

09/02/22

M. SABIR ABDELKADIR

C PA

Coloscopie

- Constipation AIGUË
- Traçage du sang au TR.

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Youssef BENNANI  
Hépatologie - Gastro - Entérologie  
INP : 091 171850





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 :

- 1-Légumes et fruits crus ou cuits ---- الخضروات والفواكه النيئة أو المطبوخة
- X 2-Pain et céréales complètes ---- خبز الحبوب الكاملة
- 3-Viandes en sauces (couscous, tajine) ---- اللحوم / الصلصات (الكسكس ، الطاجين ) (...)

### Manger plutôt :

- 1-Des biscottes
- 2-Des œufs à la coque ou cuit durs ---- البيض المسلوق
- 3-Des yaourts nature ---- الزبادي الطبيعي
- 4-Lentilles et les pâtes ---- 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 18 h 00 à 20 h 00  
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@fckm.hck.ma  
INP 090061862

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Youssef BENNANI  
Hépat- 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 minimales  
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  
Hépatologie - Gastro - Entérologie  
INP : 091171850

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## FACTURE

Date : 15/02/2022  
Numéro : 19 032



090061862

Nom patient : SABIR ABDELLAH

Médecin : PR. BAKKALI HICHAM  
*Anesthésie-Réanimat.*

2200462683

PAYANTS

	Montant
- 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 44 77  
E-mail : contact@hckm.hck.ma  
N°INP 090061862





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 15 / 02 / 2022

Quittance - Paiement espèces

0648379

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 300 000 DH

Patient : Salim Abdelilah

Cachet





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 09 / 08 / 2029

Quittance - Paiement espèces

0649019

IPP : .....

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

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  
Hépto-gastro-entéro

2200460434

PAYANTS

	Montant
- Consultation d'hépto-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  
Email: contact@hck.ma  
N° INP 090061862



Id :

15/02/2022

SAR-R ABDELLAH

23/02/2022 09:56:24

Rythme sinusal

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

Indéfini --- (---) Indéfini

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

FC: 61 bpm

R<sub>VS</sub>-S<sub>VI</sub> : 0.85/0.72 mV

PR: 158 ms

Sok-Lyon : 1.57 mV

QRS: 104 ms

Axe: 72/-33/72 °

Déviati on axe gauche

ECG limite

Méd. :

Technicien :

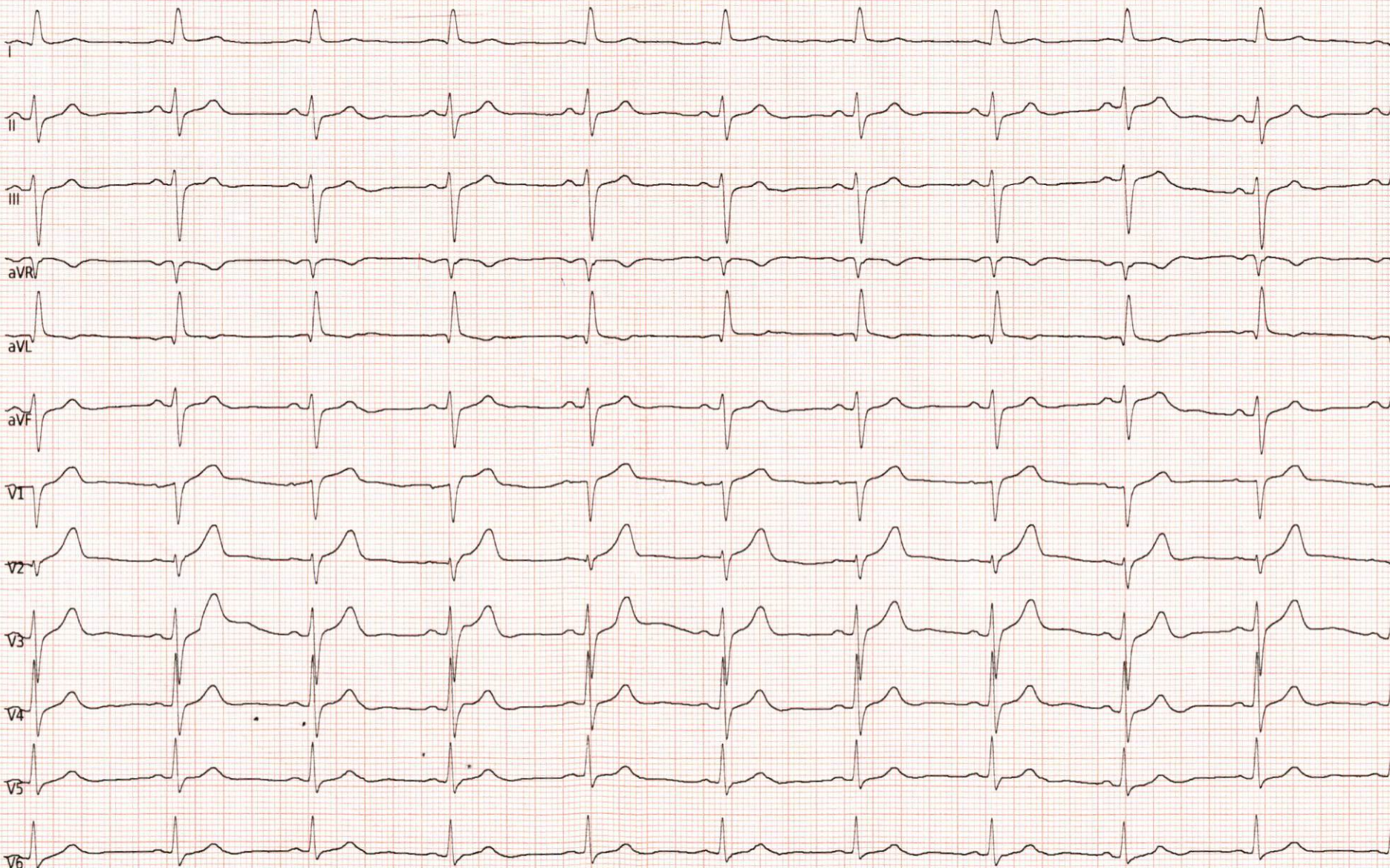
Commentaires :

QT/QTcH: 418/420 ms

QTcB: 421 ms

QTcF: 420 ms

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*



Dép. :

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