

## 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 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

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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-685436

11/01/99



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL HOUSSAINI SAMIR

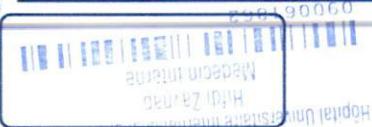
Date de naissance : 19/04/67

Adresse : N° 3 TUNISIE RESIDENCE NADIA

Tél. : 0661265239 Total des frais engagés : 13000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/22

Age : 53

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque postop.

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 16/01/22

Signature de l'adhérent(e) : El Housaini Samir

Signature de l'adhérent(e) : El Housaini Samir

## 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
16/09/2017	Consultation		300.00	INP : 10111111111111111111111111111111
				Le 16/09/2017 auquel date l'acte a été effectué par le Dr GOUY

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KABRAJ Soumia 10 B, Angle Bd Yacoub El Mâlik et Sidi Abdallah - Casablanca Tél: 0522 36 89 11	16/6/2022	35.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXiliaires MÉDICAUX

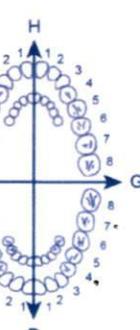
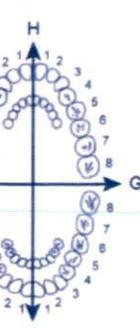
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				Coefficient des travaux <input type="text"/>											
				Montants des soins <input type="text"/>											
				Début d'exécution <input type="text"/>											
				Fin d'exécution <input type="text"/>											
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
			<b>H</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><hr/></td> <td><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>B</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>	<hr/>	00000000	00000000	25533411	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	<hr/>	<hr/>													
	00000000	00000000													
25533411	11433553														
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins <input type="text"/>											
				Date du devis <input type="text"/>											
				Date de l'exécution <input type="text"/>											

# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

16/06/22

№ 1 Rehman Noor

3510

1) Hydrocortisone 10mg

1. Rep le Latin

35,10

Pharmacie NOUR  
KALBAAJ Saumia  
10 Bd. Yacoub El Mansour  
et Sidi Ahammed Ben - Casablanca  
Tél: 0522 36 89 11

Maphar  
 Bd Aklimia N° 6, Cl.  
 Sidi Bernoussi Casablanca  
 Hydrocortisone 10mg b/25 c  
 P.P.V : 36.10 DH  
 182909  
 6 118001

**Adresse :** Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca • Maroc  
**Tél :** +212 529 004 466 • **Fax :** +212 529 038 868 • **www.hck.ma**

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 47 451 / 2022 du 16/04/2022

Nom patient : REHIOUI HOURIA

Entrée 16/04/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 16/04/2022

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
TROIS CENTS DIRHAMS		<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

Opital Cheikh Khalifa Ibn Za  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
e-mail: contact@ckm.ma  
N° TEP 05 29 03 1862

## Reçu de caisse

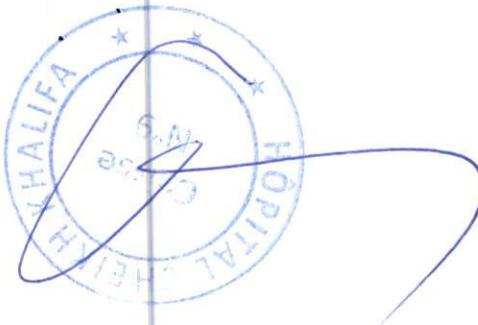
N° : 22041609220734001 / 1 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200490805	REHIOUI HOURIA	16/04/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	026881	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : MHS CHE



Identifiant du patient : 170109101304NA

Date de naissance : 16/11/1979

Sexe : F

Date de l'examen : 12/04/2022

Prélevé le : 12/04/2022 à 08:26

Édité le : 12/04/2022 à 11:19

Mme REHIOUI HOURIA

Dossier N° : 22042271

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



## HORMONOLOGIE - ENDOCRINOLOGIE

CORTISOL PLASMATIQUE 8 H : 1.65 µg/dL

4.82 - 19.50

(Sang, électrochimiluminescence « ECLIA », Roche)

E-mail : labo@fckm-hckm.ma  
Tél : 05.29.05.02.33  
Laboratoire National de Référence

Le 12/04/2022 à 11:19

Signature

Dr. RAZIK Nadia

Dr. Nadia RAZIK  
Pharmacien Biologiste  
Laboratoire National de Référence

### Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



مصرف التقديمات

16/04/22 09:19:20  
9900398067  
93980601  
HOP CHEIKH KHALIFA G12  
Casablanca

A0000000031010  
APP : VISA  
EL YOUSFI HOURIA  
xxxxxxxxxxxx8920  
10/23 CARTE NATIONALE  
834D10CA505225E8  
201-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD  
NUM TRANSACTION : 003  
NUM AUTORISATION: 743218  
STAN : 026881

DEBIT

Le CMI vous remercie

-----  
TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT