

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060522

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAZIH LAHA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0661 138143 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : IRAQI HOUSSAM WAUD Age: 17
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Fracture de l'os de la main
 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 : 02/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02 06 2022 | V. Pacheco 06 67 399 | | 231846 24 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

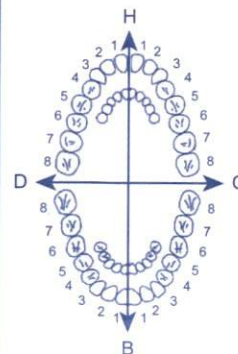
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

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 :



2200510752 / H0122015080

Prénom : WALID

Nom : IRAQI HOUSSAINI

DDN : 02/07/2005 E: 01/06/2022

Service : URGENCES (NA)

Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie - Traumatologie
Tél : 06 61 55 25 72

PAYANT

Sexe :

/ 47,80 /

W.8 =

1/ Dazen 10.000 U2

1 Cp x 3/8 ndt 7j

M.00

2/ Doliprane 1g

1 Cp x 3/8 ndt 7j

PPV: 14DH00
PER: 01/25
LOT: 1269

3/ Glucose

20ml dose 3h

W.180

(S.V)

PHARMACIE NOU PARC
M. CHAGOU Aniss
Chirurgie - Traumatologie
Dor Boukhalil Douar Lahalla
Tél : 05 22 29 00 11

Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie - Traumatologie
Tél : 06 61 55 25 72



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

02/06/22.

K 40

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Tél.: 05 29 03 55
Fax : 05 29 00 44
E-mail: contact@hck.ma

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Interne TAIBI OUALID MOHAMMED
090061862



2200510752 / H0122015080

Prénom : WALID

Nom : IRAQI HOUSSAINI

DDN : 02/07/2005 E: 01/06/2022

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصف

Ordonnance

Casablanca, le :

Irqi Houssaini Walid
Pr CHAGOU Aniss
Orthopédie Traumatologie
INP : 091177519
Tél : 06 61 55 25 72

02/06/22

- Patient âgé de 17ans

Sans antécédents particuliers

Se présentant pour traumatisme
du poignet

L'examen clinique et la radiographie
ont objectivé une fracture non déplacée
de l'extrémité inférieure du radius droit

Traitement orthopédique par
plate Brachi anté bradio plomée

~~Pr CHAGOU ANISS~~
~~Orthopédie Traumatologie~~
~~INP : 091177519~~
~~Tél : 06 61 55 25 72~~

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii 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° : 67399 / 2022 du 02/06/22

| | | | |
|-------------|-----------------------|--------|----------|
| Nom patient | IRAQI HOUSSAINI WALID | Entrée | 01/06/22 |
| | PAYANTS | Sortie | 02/06/22 |

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-------------------------------------|--------|------------|---------------|----------|
| CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE | 1,00 | | 100,00 | 100,00 |
| CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE | 1,00 | | 200,00 | 200,00 |
| K40 | 40,00 | K40 | 45,00 | 1 800,00 |
| | | | Sous-Total | 2 100,00 |
| PHARMACIE | 1,00 | | 218,40 | 218,40 |
| | | | Sous-Total | 218,40 |
| Total Clinique | | | | 2 318,40 |

| | | |
|--|-------|----------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | Total | 2 318,40 |
| DEUX MILLE TROIS CENT DIX-HUIT DIRHAMS QUARANTE CENTIMES | | |

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel.: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 03 53 45
 E-mail: contact@hckm.hckm.ma

| Date | Produit | N° BS : | QtéB | QtéU | Prix Vente | Montant | PS Fournisseur | |
|---------------------------|---------------------------|---------|----------|----------|------------|---------------|----------------|---|
| 1299293 | | | | | | | | |
| 01/06/2022 | ECHARPE AVANT BRAS | 1299293 | 1 | 0 | 49.40 | 49.40 | PHARMA URGENC | C |
| | S/total Produit | | 1 | 0 | | 49.40 | | |
| 1299499 | | | | | | | | |
| 02/06/2022 | BANDE DE PROTECTION 7.5CM | 1299499 | 2 | 0 | 3.25 | 6.50 | PHARMACIE CENT | C |
| 02/06/2022 | BANDE DE RESINE 5X3.6M | 1299499 | 2 | 0 | 26.00 | 52.00 | PHARMACIE CENT | C |
| 02/06/2022 | BANDE DE RESINE 7.5X3.6M | 1299499 | 2 | 0 | 32.50 | 65.00 | PHARMACIE CENT | C |
| 02/06/2022 | BANDE JERSEY 5MX10 | 1299499 | 1 | 0 | 45.50 | 45.50 | PHARMACIE CENT | C |
| | S/total Produit | | 7 | 0 | | 169.00 | | |
| Total consommation | | | | | | 218,40 | | |

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 88 49
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckmick.ma