

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-721220

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13118 Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Benali Nouna

Date de naissance : 21/08/1980

Adresse : 8, rue prosper merimee, Daffour, Naafj

Tél : 0620163153 Total des frais engagés : 4293,40 dh

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/08/2022

Nom et prénom du malade : Benali Nouna Age : .....

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Entorse du genou gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute de calcaire

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 08/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



# 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
04/07/22	Radio	Fact 10.85673	480 DH	INP : 090061862 Dr. SAMI Mohamed Médecin résident Traumatologie

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

04.07.22 413,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

05/07/22 400,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

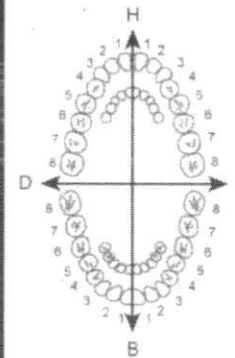
Important :

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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : 090061862



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

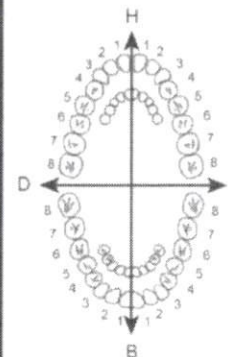
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

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'EXE

وصفة طبية  
**Ordonnance**

**PHARMACIE AYMANE**  
**AGUEDACH KAMAL**  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél/Fax: 0522 99 69 21

Casablanca, le : 06/07/2022

Dr. Jama Benali

198.00

1/ Nolicaptal 1000

37.00

4/ Duorol 1000

38.00

3/ Trafenil 100

106.50

4/ 2000mm 20

413.50

**PHARMACIE AYMANE**  
**AGUEDACH KAMAL**  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél/Fax: 0522 99 69 21

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



RDV en consultation

Unshredination  
ds 11 j par entoux  
du genou gche

Hopital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr SAMIR MOHAMED  
Medecin resident  
Traumatologie





وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

04/07/2022

Dr Jawad Benali

Atelle de Zimmer

Trause gauche.

400.000  
LOCATED SERVICE  
MATERIEL MEDICAL  
Vente en Magasin (GI)  
Non valide pour toute autre transaction.  
60, Boulevard EL HASSANI - CASABLANCA  
TEL: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 44

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Abd  
Dr. Mehdi EL HASSANI



Coller Etiquette De BAF



2200526741 / H0122018558

Prénom : MOUNA

Nom : BENALI

DDN : 21/08/1990 E: 04/07/2022

Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: F

## BILAN RADIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

- Douleurs au niveau du genou gauche  
Traumatisme  
Impotence fonctionnelle, extension impossible.

#### • RADIO STANDARD :

☐

FACE

☒

PROFIL

#### • ECHOGRAPHIE :

#### • SCANNER :

☐

Avec injection

☐

Sans injection

Créat : .....

BHCG : ☐ Positive

☐

négative

#### • IRM :

☐

Pacemaker

☐

Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des  
urgences

Dr. Mohamed EL HABBOU  
Urgences





**Locamed**  
Santé & Confort

**MATÉRIEL MÉDICAL**

Facture: FN22-112594

Casablanca Le, 05/07/2022

DEPOT GHANDI  
Agent commercial : HAMZA.383  
Mode de règlement :

TPE : 400.00

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C22-0061268  
MME BENALI MOUNA

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
M6201M	20	ATTELLE D'IMMOBILISATION DE GENOU 3 PANNEAUX MN T40 CM	1	400.00	0	400.00	400.00

Code	Base	Taux	Montant
20	333.33	20	66.67
<b>Total</b>	<b>333.33</b>		<b>66.67</b>

Total HT 333.33

Total TVA 66.67

Total TTC 400.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC:  
**QUATRE CENTS DIRHAMS**

LOCAMED SERVICE  
MATÉRIEL MÉDICAL  
Vente et location  
Non valide pour transaction  
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 29 49 / Fax: 05 22 94 29 24

**Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma**

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150  
Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc  
Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

**RABAT**

Arribat Center: Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12

Zaer: Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Marhous: 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub et Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Aliaoui) Tél : 05 35 52 83 13

**TANGER** 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 48 / 05 39 37 28 07

05/07/2022, 10:08

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 83 673 / 2022 du 04/07/22

Nom patient : **BENALI MOUNA**

Entrée 04/07/22

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 04/07/22

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
RADIOGRAPHIE DU GENOU DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	480,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>480,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
QUATRE CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	<b>Total 480,00</b>

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			480,00		480,00	0,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
 Tél : 05 29 03 53 45 Fax : 05 22 89 28 54  
 Email : compt@hckm-hckm.m  
 N° : 05 29 03 53 45



### Causes et circonstances de l'accident

A qui de droit,

Par la présente lettre, je souhaite vous informer de l'accident dont j'ai été victime le 3 juillet 2022. En effet ce jour-là, je suis tombée sur mes deux genoux lors de la descente d'un escalier dans le Park : Anfa-Park. Lors de cet accident, j'ai été blessé au niveau des deux genoux. La situation a nécessité une prise en charge par les services médicaux du Park, avant que je parte le 4 juillet à l'hôpital cheikh Khalifa

Cet accident a eu les circonstances suivantes :

- Blessures sur les deux genoux,
- Entorse du genou gauche.

Je vous remercie par avance et vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.





CASABLANCA, le 04/07/2022

PATIENT : BENALI MOUNA

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Genou gauche F+P**

Absence de lésion osseuse radiologiquement évidente au niveau du squelette du genou.

L'interligne fémoro-tibiale est respectée.

La texture osseuse est radiologiquement normale.

Absence d'anomalie évidente au niveau des parties molles du genou.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BOUKNANI**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Dr. Bouknani  
0212461111





HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2207041202518940 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200526741	BENALI MOUNA	04/07/22

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	005824	480,00
PAYANT	Total payé	480,00
QUATRE CENT QUATRE-VING		

Reçu établi par : MOH.ALI

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 05 29 03 53 45  
E-mail: contact@fckm-fckm.ma



مركز الشفقات

SANS CONTACT



04/07/22

12:00:56

9900397937

93979301

HOP CHEIKH KHALIFA G6  
Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

xxxxxxxxxxxxxx5838

CARTE NATIONALE

EBB1636B14BCFDB1

220-0-9999-1-44

MONTANT: 480,00 MAD

NUM TRANSACTION : 058

NUM AUTORISATION: 0C9229

STAN : 005824

DEBIT

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT