

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

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.

Matricule : 4622 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMRITI BOUCHAIB

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : LOT 12, L 48155A - BOUSKOURA

Tél. : 06 55 85 22 34 Total des frais engagés : 2672 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/08/2022

Nom et prénom du malade : MOI - MÉDIE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 20/08/2022 Le : 30/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : 5002



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
23/08/22	3		2300,00	

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
	23/08/22	PPC	2300,00
	23/08/22	Booboo	72,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	B 35533411			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 : 23/08/25

Mⁿ Hamriti Bouchaib

— Vire

— Great

Laboratoire National de Rabat
Tel : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@ickr.rabat.ma

P.O de Px Benhima

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Bourial Abderrahim
Médecin Interne

0900041662

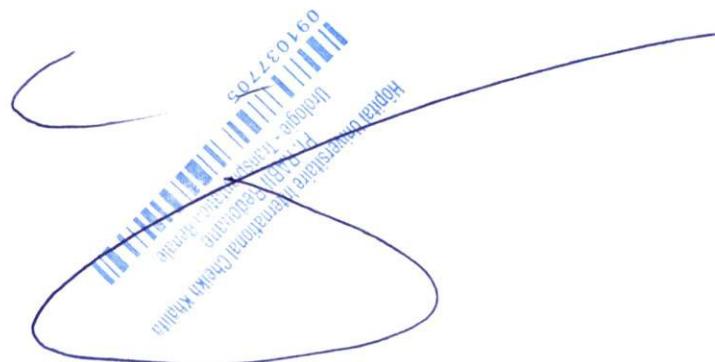
وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

23/10/2011

Hôpital Universitaire International
Pr. R. R. Khalifa
Centre Transfusionnel et Rénaux
091037705
H. M. R. I. T. I. Bouchair
M. M. R. I. T. I. Bouchair
M. M. R. I. T. I. Bouchair

Dr. M. M. R. I. T. I. Bouchair



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 220823105340IL / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200549482	HAMRITI BOUCHAIB	23/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCI CHQ N° 3525523 Lui-même	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : ILH.FIR

Hôpital Universitaire Internationale
Cheikh A. Zaid
Service Urologie
INPE : 09006182
Tél.: 0529004466 / 0529004477

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2208241545013670 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200549880	HAMRITI BOUCHAIB	24/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	3525525 BMCI Lui-même	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : NAI.BEN

RECEIPT
CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAUX
SERVISE RECAISSE

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 106234 / 2022 du 23/08/2022

Nom patient	HAMRITI BOUCHAIB	Entrée	23/08/2022
	PAYANTS	Sortie	23/08/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION D'UROLOGIE	1,00		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

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

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Service Urologie
INPE : 090061862
Tel.: 0529004166 / 0529004477

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **106 683** / 2022 du **23/08/2022**

Nom patient : **HAMRITI BOUCHAIB**

Entrée **23/08/2022**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **23/08/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
SUPPLEMENT DE PRODUIT DE CONTRASTE POUR TDM UROSCANNER	1,00 1,00		300,00 2 000,00	300,00 2 000,00
			Sous-Total	2 300,00
Total Frais Clinique				2 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	Total	2 300,00

Encaissements	Chèque			Total encaissé	Solde
	2 300,00			2 300,00	0,00

Ref Chq : 3525524/BMCI/ Ref Chq : 3525525/BMCI/

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 14 66
Fax : 0522 89 54 54
e-mail : ckm.ma*

Identifiant du patient : 160217115418ME

Date de naissance : 01/01/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 23/08/2022

Prélevé le : 23/08/2022 à 17:03

Édité le : 23/08/2022 à 18:21

Mr HAMRITI BOUCHAIB

Dossier N° : 22085142

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME

URÉE : 0.27 g/L 0.17 - 0.49
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Roche)

CRÉATININE SANGUINE : 11.4 mg/L 6.7 - 11.7
(Sang, spectrophotométrie d'absorption, Jaffé, Roche)

Le 23/08/2022 à 18:21
Signature
Dr. OUSTI Fadwa

*Hôp. Dr Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. F. OUSTI
Médecin Biologue*

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.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 106708 / 2022 du 23/08/2022

Nom patient	HAMRITI BOUCHAIB	Entrée	23/08/2022
	PAYANTS	Sortie	23/08/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0060	72,00	72,00
Total Clinique				72,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	72,00
SOIXANTE-DOUZE DIRHAMS		

Laboratoire National de Khouribga
Tél: 05 29 05 02 33
E-mail: labo@fckn-hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA,



Reçu de caisse

Nº: 2208231719540790t / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200549910	HAMRITI BOUCHAIB	23/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	11372	72,00
PAYANT	Total payé	72,00

23/08/22 16:57:59
9900397911
93979101
HOP CHEIKH KHALIFA GS
Casablanca

A0000000041010
APP : MASTERCARD
BOUCHAIB HAMRITI MR
xxxxxxxxxxxxx2493
04/24 CARTE NATIONALE
3DB746DEAADAC7A5
201-0-9999-1-55

MONTANT : 72,00 MAD
NUM TRANSACTION : 020
NUM AUTORISATION : 075587
STAN : 0113722
BANQUE : CRÉDIT

DEBIT

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Reçu établi par : SALJAR

Signature National de Référence
Tél: 05 55 90 00 33
Fax: 05 55 90 00 34

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 106 708 / 2022 du 23/08/2022

Nom patient : HAMRITI BOUCHAIB

Entrée 23/08/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 23/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0060	72,00 Sous-Total	72,00 72,00
Total Frais Clinique				72,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SOIXANTE-DOUZE DIRHAMS

Total 72,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	72,00	72,00	0,00

Laboratoire de Diagnose Reference
Tél: 05 29 05 02 33
E-mail: Laboratoire@hdi.ma

le 23/08/2022

PATIENT : HAMRITI BOUCHAIB

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Uro-scanner**

Indication : 70 ans avec un kyste rénal droit.

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par un scanner multi barrettes en acquisition spiralee, avant et après injection intraveineuse de produit de contraste et avec reconstruction dans les trois plans de l'espace.

RESULTATS :

1/ Le haut appareil :

- **A droite:**
 - Rein de taille normale (94,5 mm de grand axe), de contours réguliers sans anomalie focale, secrétant et excrétant dans les délais physiologiques.
 - Kystes rénaux simples de densité liquidienne sans paroi ni cloisons non rehaussés après injection.
 - kyste polaire supérieur cortico sinusal 43x33,5 mm.
 - Kyste cortical polaire inférieur, mesure 37,5x45,5 mm
 - Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image de lithiase rénale.
 - Uretère fin et perméable.
 - Absence de collection péri-rénale.
- **A gauche :**
 - Rein de taille normale (95 mm), de contours réguliers sans anomalie focale, secrétant et excrétant dans les délais physiologiques.
 - Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image de lithiase rénale.
 - Uretère fin et perméable.
 - Absence de collection péri-rénale.

2/ Le bas appareil :

- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- **Par ailleurs :**
 - Absence d'anomalie de morphologie ou de densité de la rate et du pancréas.
 - Kyste biliaire du segment I hépatique mesuré 12x9 mm.
 - Absence d'adénopathie profonde ou d'épanchement abdomino-pelvien.

CONCLUSION :

- Deux kystes rénaux droit polaire supérieur et inférieur simples BOSNIAK I
- kyste biliaire du segment I.
-
-
-
-

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr BENSLIMA**



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma