

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.



129755

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023622

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 848 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAJILATIFA Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0696290865 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/08/2022

Nom et prénom du malade : OUAJILATIFA Age : 62 ans

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

Nature de la maladie : DERMATOLOGIE

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 : 16/08/2022

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

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

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
16/05/22			300,00	

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 Coefficients	Montant des Honoraires
	19.04.2022	Enchographie des sinus	500,00 h
	19/04/22	IRM de la base du crâne	2500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

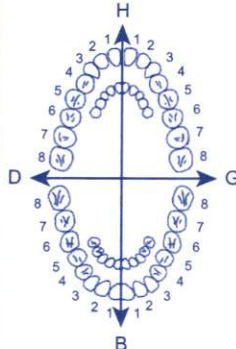
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

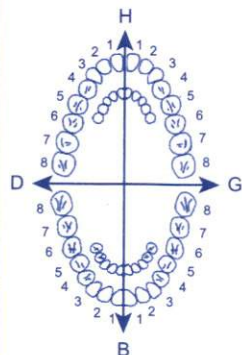
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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 : 16/08/2022

Ouhaji Latifa.

Echographie des
parties molles

→ Lésion nodulaire sous cutanée
du front évoluant depuis 1 an
et demi

→ Patiente de 62 ans suivie
pour cardiopathie sous Kardegie.

→ Masse sous musculaire ?

→ Nœud vasculairisé ?

→ Limites ?



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

19/07/2022

OUHAJI LATIFA

patiente âgée de 65 ans sans
antécédents particuliers se présente
pour masse du front évoluant
depuis plusieurs mois.

L'échographie montre \Rightarrow une masse
hypoéchogène homogène.

Un complément par une TDM Faciale
est souhaitable.



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

19/08 / 22

OUHAGI LATIFA

Faire une IRM fessière
(Muscle des parties molles fessières)

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. AZIZ NOUREDDINE
RADIOLOGIE
101110400

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. AZIZ NOUREDDINE
RADIOLOGIE
101110400

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA IBU ZAID
SERVICE RADIOLOGIE



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 19 / 08 / 2022

Quittance - Paiement espèces

0698508

IPP :

N° D'admission : Montant : 5000 DA

Patient : ou hafi latifa epse Benidr

Cachet





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 16.08.2022

Quittance - Paiement espèces

0700502

IPP :

N° D'admission : Montant : 322

Patient : OUMMA TI LATIFA GRSF BOUIDR

Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2208191752550560 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200548474	OUHAJI LATIFA EPSE B	19/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	000084	1 000,00
PAYANT	Total payé	1 000,00
MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : KHA.CHAO

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 220819171651KH / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200548474	OUHAJI LATIFA EPSE B	19/08/2022

Mode de paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	000082	1 500,00
	Total payé	1 500,00

Reçu établi par : KHA. CHAO

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 105 228 / 2022 du 19/08/2022

Nom patient : OUHAJI LATIFA EPSE BOUIDR

Entrée 19/08/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 19/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
IRM DU MASSIF FACIAL	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	2 500,00
Total Frais Clinique				2 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total 2 500,00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		2 500,00	2 500,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2208191716510560 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200548474	OUHAJI LATIFA EPSE B	19/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	000082	1 500,00
PAYANT	Total payé	1 500,00
MILLE CINQ CENTS DIRHAMMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : KHA.CHAO

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Reception
Tél : (+212) 0529 08 42 66

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 105 155 / 2022 du 19/08/2022

Nom patient : OUHAJI LATIFA EPSE BOUIDR

Entrée 19/08/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 19/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE DES TISSUS MOUS	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CINQ CENTS DIRHAMS	Total 500,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	500,00				500,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 29 03 53 45
E-mail : www.hckm.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 103 601 / 2022 du 16/08/2022

Nom patient : **OUHAJI LATIFA EPSE BOUIDR**

Entrée 16/08/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 16/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE DERMATOLOGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

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

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél.: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 Email: contact@hkhm.tn
 INP 050001004

Casablanca, le 19/08/2022

PATIENT : OUHAJI Latifa epse boudr

ECHOGRAPHIE DES TISSUS MOUS

Masse hypoéchogène homogène, mesurée à 28 x 4 mm, à contours réguliers, interposée entre la graisse sous cutanée et la voûte crânienne, d'aspect bénin non vascularisée.

Pas de lésion osseuse visible

A confronter à l'IRM pour une meilleure caractérisation tissulaire.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr AZIZ**





Casablanca, le 19/08/2022

PATIENT : OUHAJI Latifa epse boudir

IRM DES PARTIES MOLLES FRONTALES

TECHNIQUE :

- Acquisitions avec une IRM 1.5 par des coupes dans les 3 plans en séquences de diffusion, T1, T2 et STIR

RESULTATS :

- Formation sous-cutanée frontale droite, en hypersignal T1, s'effaçant sur la séquence T1-FATSAT
- Bien circonscrite et mesurant 24mm de hauteur/21mm de largeur/06mm d'épaisseur
- Pas de lésion osseuse en regard

CONCLUSION :

IRM en faveur d'un lipome sous-cutané frontal droit

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Pr AZIZ**





مركز النقديات

19/08/22 17:31:49

9900397770

93977701

HOP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

BOUIDER/RABII.M.

xxxxxxxxxxxxxx6143

08/24 CARTE ETRANGERE

6E97D5C943F7E4BD

201-0-9999-1-44

MONTANT: 1000,00 MAD

NUM TRANSACTION : 004

NUM AUTORISATION: 536529

STAN : 000084

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



مركز النقديات

19/08/22 16:56:00
9900397770
93977701
HOP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
BOUIDER/RABII.M.
xxxxxxxxxxxxx6143
08/24 CARTE ETRANGERE
3A961F46B656E908
201-0-9999-1-44

MONTANT: 1500,00 MAD
NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 263022
STAN : 000082

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT