

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.

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

129ASS

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 : OUHAJILATifa 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 : OUNAJI LATifa Age: 61 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DERMATOSIS

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 : 06/08/2022

Le : 16/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/03/2017			300,50	<i>Signature</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Cheikh Khalifa</i>	19/03/2017	Enthographe Dentaires meur IRM du Masif	500,00 DH
<i>Cheikh Khalifa</i>	19/03/2017		250000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

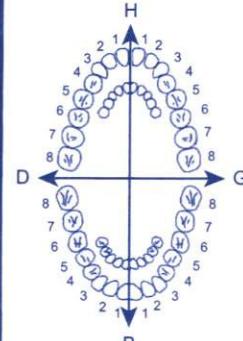
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 16/08/2022

Dr ha ji Latifa

Echographie des
parties molles

- Lésion nodulaire sous cutanée du front évoluant depuis 1 an et demi
- Patiente de 62 ans suivie pour cardiosopathie sous Kardefie.
- Masses sous musculaire ?
- Nasse vasculaire ?
- Limites ?

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

١٩/٥/٢٠١٢

OLHAJI LATIFA

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

L'ultrasonographie montre → une masse hypodéchogène homogène.

Un complément par une TDM finale est demandable

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

19/08/22

OUHADI LATIFA

Faire une IRM faciale
(Muse des parties molles frontales)



Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. AZIZ Noureddine
RADIOLOGIE
101110466

HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL
CHEIKH KHALIFA IBN ZAÏD
SERVICE DE RADILOGIE



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 15/08/2022

Quittance - Paiement espèces

0698508

IPP :

N° D'admission : Montant : SOPA.....

Patient : ou haifi lat'fa epse : Bensidr



.....



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 16.05.2018

Quittance - Paiement espèces

0700502

IPP :

N° D'admission : Montant : 3222

Patient : OUMATI WATIA GPE Bouipr

Cachet

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 22081917525505601 / 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

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 220819171651KH / .

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
Total payé		1 500,00

Reçu établi par : KHALO

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

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 Sous-Total	2 500,00 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-ekm.ma~~

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 DIRHAM		

Reçu établi par : KHA.CHAO

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Kinésithérapie
Tel: (+212) 0529 08 44 66

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Nº 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 Sous-Total	500,00 500,00
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 de Gynécologie
Tél : (+212) 05 29 03 53 45
E-mail : www.hckm-fckm.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 Sous-Total	300,00 300,00
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

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
Email: contact@fckm.ma
http://fckm.ma

Casablanca, le 19/08/2022

PATIENT : **OUHAJI Latifa epse bouidr**

ECHOGRAPHIE DES TISSUS MOUS

Masse hypoéchogène homogène, mesurée à 28 x 4 mm, à contours réguliers, interposée entre la graisse sous cutanée et la voute 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**



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.hdc.fckm.ma

Casablanca, le 19/08/2022

PATIENT : OUHAJI Latifa epse bouidr

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**



19/08/22 17:31:49
9900397770
93977701
HOP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
BOUIIDER/RABII .M.
xxxxxxxxxxxx6143
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



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

A0000000031010
APP : VISA
BOUIDER/RABII .M.
xxxxxxxxxxxx6143
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