

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0028656 (129894)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6896 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUAKILI DWS STAPHA

Date de naissance : 17.09.1951

Adresse : 251 BOULEVARD ALLAYOUNE CASABLANCA

Tél. : 0661 150283 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / / 03/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : tumeur de vessie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 15/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/08/2021	facture	800,00		Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pr. ASS. Dr. Urologie 031213125 Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa PLASOUR Younes Urologie
08/08/2021	facture	800,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Coordonnateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAMOUNI SRLA 466, Lot. Al Rayoune Lissasfa Casablanca - Tel: 0522 90 94 94 Fax: 0381781-33 45 Tél: 0529329717 - 0529329718 NC: 381781-33 45 0381781-33 45 0529329717 - 0529329718 0522 90 94 94 0381781-33 45 0529329717 - 0529329718	01/08/2021	784,20

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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				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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
MONTANTS DES SOINS	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
DATE DU DEVIS	MONTANTS DES SOINS			
DATE DE L'EXECUTION	DATE DU DEVIS			

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

01/08/2011

M°

OUAKI M

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant HOUARI YOUNES
UROLOGIE

031213275

pha

Instillation BCG

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant HOUARI YOUNES
UROLOGIE

031213275



PHARMACIE LAIMOUN SARL AU

466.centre commercial laimoun lissasfa

R.C :301508

Patente:36212440

T.V.A :

Tél :0522909494

Le 01/09/2022

FACTURE N°229397

N° ICE : 001850225000089

N° IF : 24821866

MR OUAKIM MUSTAPHA

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
1	PLAVIX 30CP	316,00	0,00	316,00	316,00		316,00		
1	COVERSYL 5MG 30CP	92,00	0,00	92,00	92,00		92,00		
1	KARDEGIC 75MG ST	30,70	0,00	30,70	30,70		30,70		
1	CARDENSIEL 2.5	50,70	0,00	50,70	50,70		50,70		
2	ROZAT 10MG/28CP	147,40	0,00	147,40	294,80		294,80		
<p>REPRISE : 001850225000089 RC : 381781-TP-362329-IF-1421866 Casablanca - Tél: 05 23 90 94 04 466, Lot. Allaymoune lissasfa PHARMACIE LAIMOUN SARL AU</p>									
REMISE GLOBALE :		BRUT TTC	784,20	- Remise	0,00	= NET TTC	784,20		
Nombre d'Articles : 5	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant					

Arrêté la présente facture à la somme de :
Sept Cent Quatre-vingt Quatre DIRHAMS et 20 centimes.

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,00 DHS
786216246

PPV : 147DH40
PER : 04/24
LOT : L1376

PPV : 147DH40
PER : 06/24
LOT : L2020-2

92,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**F A C T U R E**N° **96 224 / 2022** du **01/08/2022**Nom patient : **OUAKIM MUSTAPHA**Entrée **01/08/2022**Prise en charge : **PAYANTS**Sortie **01/08/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
SONDAGE VESICAL	1,00		800,00 Sous-Total	800,00 800,00
Total Frais Clinique				800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS	Total	800,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	800,00	800,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@ckm.hck.ma
N°tél: 990065552

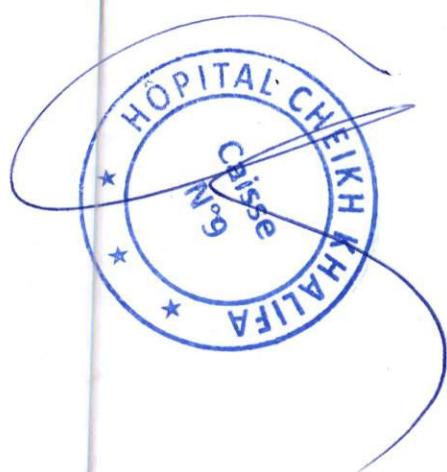
Reçu de caisse

N° : 2208011124021910 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200539016	OUAKIM MUSTAPHA	01/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	9418	800,00
PAYANT	Total payé	800,00
HUIT CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : MS.CHE



COMPTE REI

2200539016 / 180327140056SM

Prénom : Mustapha

Nom : OUAKIM

DDN : 17/09/1954 E: 01/08/2022

Service : HDJ CHIRURGIE 1 (NA)

11

RAYANT

PAYANI
Saxol, N.

Indication : tumeur de vessie / BCG
Geste opératoire & son dage

Patient en dé cubitus dorsal

Désinfection & mise en place des champs opératoires

Mise en place de la sonde vésicale

Injection de 40 mg BCG (Enco-BCG)

Ablation sonde résicale

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, 18, Boulevard Mohamed Taeib Naciri. Hay El Hassan, Casablanca, Maroc 09006 82403 Casa Oum Rabii.

Tél. / Fax : +212 5 29 00 44 66. www.fckm-hck.ma

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

29/08/2022

M. OUA KIM



Instillation BCG



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 110 091 / 2022 du 30/08/2022

Nom patient : **OUAKIM MUSTAPHA**

Entrée 30/08/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 30/08/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SONDAGE VESICAL	1,00		800,00 Sous-Total	800,00 800,00
Total Frais Clinique				800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Total 800,00

HUIT CENTS DIRHAMS

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	800,00	800,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@ckr-hck.ma
N°INP 0900061862

COMPTE RENDU

2200552792 / 180327140056SM
Prénom: Mustapha
Nom: OUAKIM
DDN : 17/09/1954 E: 30/08/2022
Service : HDJ CHIRURGIE 1 (NA) PAY
Se

Patient de 67 ans, suivi pour
tumeur de rein, sous BCG Thérapie.

Admis à la fin pour dernière
cure de Béthapé.

Patient smoke', , instillation fail.

Bonne évolution.

Sont au point.

~~Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
P. ASSISTANT HOUSSAYOUNES
UROLOGIE~~ **Signature :**

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2208300936511910 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200552792	OUAKIM MUSTAPHA	30/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	9901	800,00
PAYANT	Total payé	800,00
HUIT CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : MIS.CHE

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 43 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm-hk.ma
N° IPN 090061862
ICE HCK : 001740003000026



مركز التحديدات

30/08/22 09:14:36
9900397747
93977401
HOP CHEIKH KHALIFA G1
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
OUAKIM MUSTAPHA
xxxxxxxxxxxxx0601
04/24 CARTE NATIONALE
267FE1A493BC52D3
221-0-9999-1-44

MONTANT: 800,00 MAD
NUM TRANSACTION : 002
NUM AUTORISATION: 980813
STAN : 009901

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



01/08/22

11:03:37

9900397747

93977401

HOP CHEIKH KHALIFA G1

Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

OUAKIM MUSTAPHA

xxxxxxxxxxxxx0601

04/24 CARTE NATIONALE

F6E5AC57DAD30DA4

221-0-9999-1-44

MONTANT : 800,00 MAD

NUM TRANSACTION : 008

NUM AUTORISATION : 387904

STAN : 009418

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT