

# 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'Horizon  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0028656

129896

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6836 Société : .....

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

Nom & Prénom : OUKIL MUSTAPHA

Date de naissance : 17.09.1954

Adresse : 251 LOTISSSEMENT ALLAYMOUNE CASABLANCA

Tél. : 0661 50283 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : .....

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° : A-A-215 / 2019



# 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
01/08/2022	soin	1	800,00	
09/08/2022	soin	1	800,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Prescripteur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie LAMOUN SARL AU Casablanca - Tél: 05 22 90 94 94 466, Lot. Allaymoune Lissasfa NO: 981781 24821866	01/09/2022	2148,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

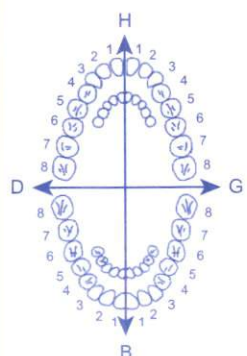
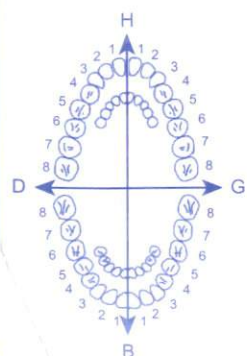
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

02/08/2022

M<sup>r</sup>

OUAKIM

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant HOURY YOUNES  
UROLOGIE



Instillation BCG

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant HOURY YOUNES  
UROLOGIE







LOT : 22E002  
PER: 09 2023  
KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 300 DH  
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  
7862160246

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

92,00

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

# 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
PRESTATIONS INTERNES				
SONDAGE VESICAL	1,00		800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>800,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
HUIT CENTS DIRHAMS	<b>Total 800,00</b>

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@ickm-hck.ma  
 N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

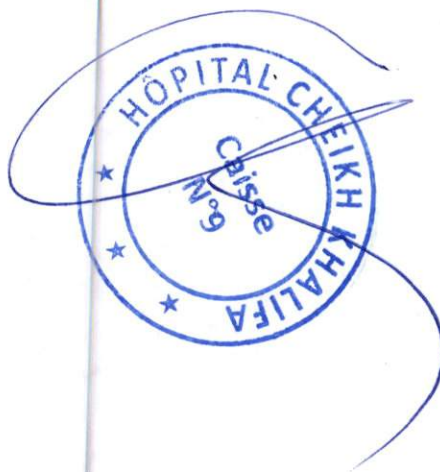
## Reçu de caisse

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 : MIS.CHE





**COMPTE REI**



2200539016 / 180327140056SM

Prénom : Mustapha

Nom : OUAKIM

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

Service : HDJ CHIRURGIE 1 (NA)



PAYANT

Sexe : M

Indication : tumeur de vessie / BCG  
Geste opératoire : sondage

(se vésicale  
cure BCG) thérapie

Patient en décubitus dorsal

Désinfection & mise en place des  
champs opératoires

Mise en place de la sonde vésicale

Injection de 40mg BCG (enco-BLG)

Ablation sonde vésicale

**Signature :**

P.O. Pr Houry  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr Ass. Hôpital Universitaire  
Urologie  
Médecin Résident LAZRAK Othman  
Urologie  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Médecin Résident LAZRAK Othman  
Urologie



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

29/08/2022

M<sup>r</sup> 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	800,00
			Sous-Total	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@ickm.hck.ma  
N° INP 090061862

## COMPTE RENDU

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

PAYANT  
Sexe: M

Patient de 67 ans, suivi pour  
tumeur de vessie, sous BLG Thérapie.

Admis ce jour pour dernière  
cure de BLG thérapie.

Patient stable, instillation faite.

Bonne évolution.

Santé ce jour.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant HOURY YOUNES  
UROLOGIE  
031213275

Signature :  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant HOURY YOUNES  
UROLOGIE  
031213275



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 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm-hck.ma  
N° IPN 090061862  
ICE HCK : 001740003000026



مركز النقديّات

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

A0000000031010  
APP : VISA  
OUAKIM MUSTAPHA  
xxxxxxxxxxxxxx0601  
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



مركز الدفعيات

01/08/22 11:03:37

9900397747

93977401

HOP CHEIKH KHALIFA G1

Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

OUAKIM MUSTAPHA

xxxxxxxxxxxxxx0601

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