

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-774297



25/12

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13330

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : OUIHRAALI Abdelrehim

Date de naissance : 06/06/1996

Adresse : Aït Alouane, Sank Khemiss Dades, Tinghir

Tél. : 06 51 07 14 76 Total des frais engagés : 885 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2022

Nom et prénom du malade : Hajar Bennis

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

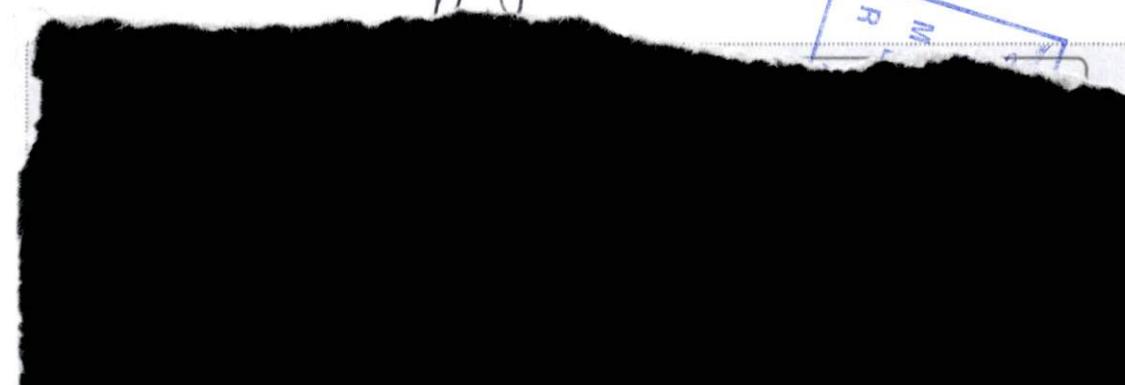
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Hajar

Le : 02/12/2022





## وصفة طبية Ordonnance

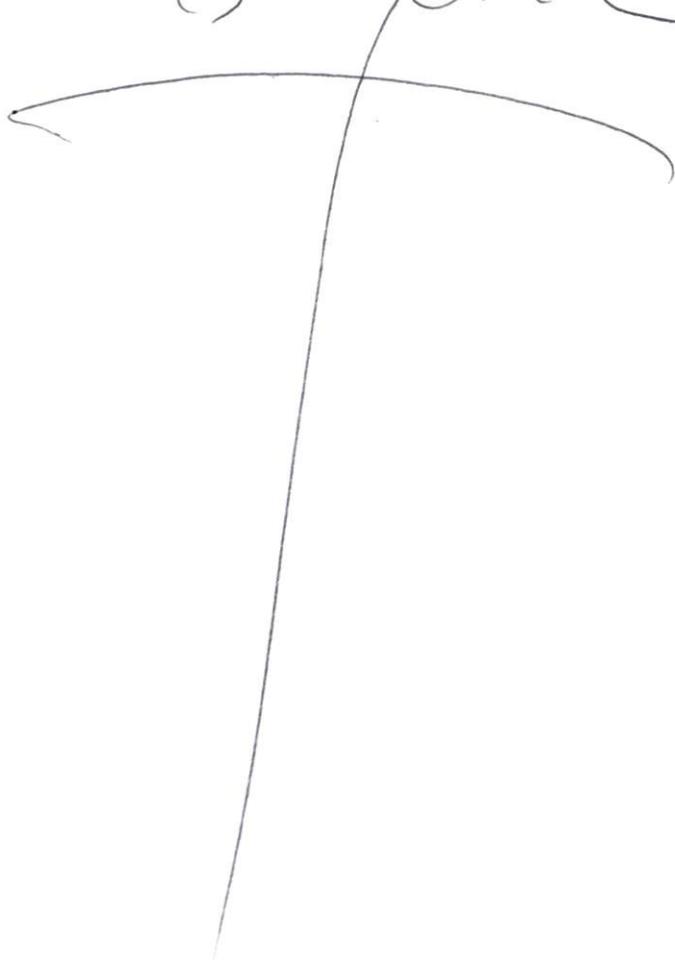
Casablanca, le : 02.12.22

Mme. Hajar Bentissé

4/ Brofar B6 ♂

My last M 162

My CS ORL



⊗ Tanganil® 500 mg  
تاجانيل® 500 ملغ

30 قرص - 30 comprimés

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

■

728860

Médicament non soumis  
à prescription médicale.  
غير منسوب لوصفة طبية.

LOT : 9067  
UT. AV : 05 - 24  
P.P.V : 29 DH 00

  
**Nauseum®**  
Domperidone

Flacon de **200** ml

**1 mg/ml**

68x64x145

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 159 652 / 2022 du 02/12/2022

Nom patient : **BENTTISSE HAJAR**

Entrée 02/12/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 02/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
ANGIO IRM	1,00		3 500,00	3 500,00
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
			<b>Sous-Total</b>	<b>3 800,00</b>
PHARMACIE	1,00		68,31	68,31
			<b>Sous-Total</b>	<b>68,31</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>3 868,31</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS MILLE HUIT CENT SOIXANTE-HUIT DIRHAMS TRENTE ET UN CENTIMES

**Total 3 868,31**

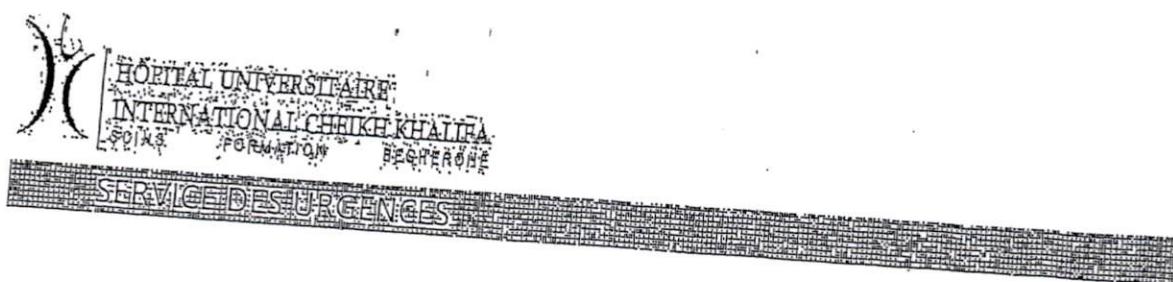
Encaissements	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	<b>68,31</b>	<b>3 800,00</b>	<b>3 868,31</b>	<b>0,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd  
Tel : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 71  
contact@ckhiz.tn

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BENTTISSE HAJAR	N° Facture 159 652	2200602177	
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACUPAN 20mg Injecta (05)	1	10,18	10,18
CLOPRAME 10mg Injecta (10)	1	2,23	2,23
OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	1	29,90	29,90
PARACETAMOL NORMON 1G INJECTA (50)	1	15,02	15,02
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>57,33</b>
COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	1	1,44	1,44
INTRANULE G 20	1	1,95	1,95
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	1	5,86	5,86
SERINGUE 10ML	1	1,56	1,56
TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	1	0,17	0,17
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>10,98</b>
		<b>Total pharmacie</b>	<b>68,31</b>

Hôpital universitaire Ibn Zohr  
 Tél : 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : [contact@fckm-hc.ac.ma](mailto:contact@fckm-hc.ac.ma)  
 Site : [www.fckm-hc.ac.ma](http://www.fckm-hc.ac.ma)



Casablanca, le 02/12/2022

## COMPTE RENDU

Je soussigné, M/Mme Bentissa HAJAR, Certifie avoir examiné  
Admis(e) au service des urgences. Le: 02/12/2022  
Se plaignant de .... Vertiges avec faiblesse

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio .....
- Echographie .....
- Scanner .....
- IRM .... ANGIO .....
- Autres : .....

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès





Coller Etiquette De BAF

Nom et prénom

Bentisse Hajer  
Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. AIT ACHOUR Mohammed Amine  
02/12/2022

Casablanca le

## BILAN

## RADIOLOGIQUE

Age : .....

Poids : ..... Kg

Sexe :  M  F

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

• RADIO STANDARD : .....

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE : .....

• SCANNER : .....

Avec injection

Sans injection

Créat : .....

BHCG :  Positive

négative

• IRM : .....

Angio-IRM cérébrale

Pacemaker  Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des  
urgences

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. AIT ACHOUR Mohammed Amine  
02/12/2022

CASABLANCA, le 12/2/2022

PATIENT : BENTTISSE Hajar

**ANGIO-IRM CEREBRALE**

**INDICATION** : Vertiges, acouphènes, céphalées depuis 5 jours / Absence de déficit S-M.

**TECHNIQUE** : Acquisitions avec une IRM 1.5 par des coupes dans les 3 plans en séquences de diffusion, T1, T2, Flair, 3D TOF et EG sans injection du produit de contraste avec séquence 3D Fiesta centrée sur le CAI.

**RESULTATS** :

- **A l'étage sus tentoriel** :
  - Absence d'anomalie morphologique ou de signal de la substance blanche et de la substance grise.
  - Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
  - Structures médianes en place.
  - Absence de processus expansif intracrânien.
- **A l'étage sous tentoriel** :
  - Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
  - V4 en position médiane non dilatée.
  - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

**CONCLUSION** :

**Aspect IRM cérébrale sans anomalie.**

Signé : Dr BOUKNANI – Dr MNIAI

Dr BOUKNANI  
Dr MNIAI  
Prés Bl... IN NAMAL  
Président de la Fondation Cheikh Khalifa

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](http://www.hck.fckm.ma)

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**

<b>Nom du patient : BENTTISSE HAJAR</b>		
Chambre : <b>NA</b>		
Médecin traitant <b>AIT ACHOUR MED AMINE</b>		
Prise en charge <b>PAYANT</b>		
Date entrée <b>02/12/2022</b>		
Date sortie <b>02/12/2022 18:13</b>		
<b>Le caissier</b>	<b>L'infirmier</b>	<b>Le major</b>
<i>Billet de sortie établi par : HIC.ELAS 02/12/2022 18:15</i>		<b>2200602177</b>

*Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
mail : contact@fckm-hckc.ma  
INP 090061861*

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2212021415227510 / 2 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200602177	BENTTISSE HAJAR	02/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	11502	3 800,00
PAYANT	Total payé	3 800,00
TROIS MILLE HUIT CENTS		

Reçu établi par : HIC.ELAS



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
TUNISIE - MAROC - ALGERIE  
ACCREDITÉ

02/12/22

13:50:54

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA**

A0000000031010

VISA

OUHRAALI ABDELHAKIM

477923\*\*\*\*\*7726

02/23 CARTE NATIONALE

620-0-0000-1-44

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08173186

Num Transaction : 000004

Num Autorisation : 0E1403

Num STAN : 011502

**MONTANT : 3800,00 MAD**

DEBIT  
Copie client

**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS**

**APPELEZ LE 05 22 91 74 74**



Date : 02 / 12 / 2008

Quittance - Paiement espèces 0731760

IPP : .....

N° D'admission : ..... 2200.69.2177 ..... Montant : ..... 68,31 .....

Patient : ..... BEN TISSIE HAJAR .....

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa ibn Zayd  
Tél. : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm-hck.tn  
S.N.D.T. N° 00061862