

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6896**

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **OUAKIM MUSTAPHA**

Date de naissance : **17.09.1954**

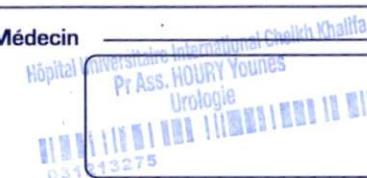
Adresse : **251 LOTISSEMENT ALAYOUNE CASABLANCA**

Tél. : **066.1150283**

Total des frais engagés : **2124,20** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **22/11/2022**

Nom et prénom du malade : **OUAKIM MUSTAPHA**

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

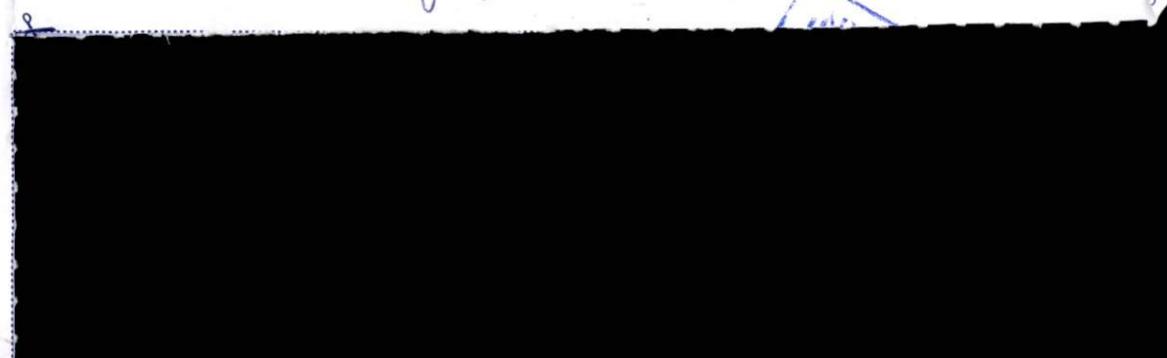
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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**

Le : **22/11/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
2012-01-22	Urologie	CT	300.00	MOHAMMED NEZARAN ANESTHESIE REANIMATION N° DÉPARTEMENTALE : 101242048
			1800.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAGE LAMOUN SAM	22/01/2012	364.20
	AN/22	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS	
H	25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553
D	00000000		00000000
B	00000000		00000000
G	00000000		00000000
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 220285  
EXP 09/2023  
PPV 121.40DH

LOT 220284  
EXP 09/2023  
PPV 121.40DH

وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

22/11/2022

M<sup>me</sup> OUAKID Houry Younes

031213275

**PHARMACIE LAIMOUN SARL AJ**

466, Lot. Allaymoune Lissassa

Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94

RC : 381781 - TP : 36293297 - IF : 24821866

ICE : 001850225090089

121.40

LIMUX 0140MY

S.V

X 3 141; le fin tab 3 my

364.80

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr Ass Houry Younes  
Urologie

031213275



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

19/12/22

11.43:46

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA  
CASABLANCA**

432

419644\*\*\*\*\*0601

04/24 CARTE NATIONALE

221-0--0-44

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08170033

Num Transaction : 000006

Num Autorisation : 306297

Num STAN : 010828

**MONTANT : 300,00 MAD**

DEBIT  
Copie client



**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS**

**APPELEZ LE 05 22 91 74 74**



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAUX CHEIKH KHALIFA  
Sous la protection de Dieu

20/12/22

11:01:06

**HOPITAL CHEIKH HALIFA  
CASABLANCA**

432

419644\*\*\*\*\*0601

04/24 CARTE NATIONALE

221-0-0-44

Num Commerçant	2220064
Num TPE	08170033
Num Transaction	000006
Num Autorisation	552142
Num STAN	010886

**MONTANT : 1800,00 MAD**

DEBIT  
Copie client



**DEVENEZ COMMERÇANT NAPS**

**APPELEZ LE 05 22 91 74 74**

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

19/12/2022

M<sup>r</sup> ouAKIM Houssem

Age : 68 ans

Homme de Vétérinaire

muscle et pijn sur la hanche

CD CPA



2200610660 / 180327140056SM

Prénom : Mustapha  
Nom : OUAKIM  
DDN : 17/09/1954 E: 20/12/2022  
Service : ENDOSCOPIE (NA)



PAYANT  
Sexe: M

Casablanca le..... 19/11/2022

Nom et Prénom : .....OUAKIM.....

Date de naissance : ...../...../.....

Motif hospitalisation :

Date prévue d'hospitalisation : 20/12/2022

Type d'hospitalisation et nombre prévu de jours :

Classique: /__/ jours	HDJ Médecine: /__/	HDJ Chirurgie: /__/
Réa CV: /__/ jours	Réa polyvalente: /__/ jours	USIC: /__/ jours
NéoNat: /__/ jours	Service brûlés: /__/ jours	VIP: /__/ jours

Médecin traitant: ..... Spécialité : .....

Actes et examens complémentaires prévus :

cystoscopie. Soie  
Sedation

Si chirurgie prévue : Libellé exact: .....

Kopératoire: .....

Code NGAP : .....

Cachet et Signature du Médecin

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2212201215183730 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200610660	OUAKIM MUSTAPHA	20/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	010886 Lui-même	1 800,00
PAYANT	Total payé	1 800,00
MILLE HUIT CENTS DIRHAM		

Reçu établi par : SAL.SAD

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 167 886 / 2022 du 20/12/2022

Nom patient : OUAKIM MUSTAPHA

Entrée 20/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CYSTOSCOPIE	1,00		1 500,00	1 500,00
ANESTHESIE EN SUS D'UN ACTE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	1 800,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 800,00</b>

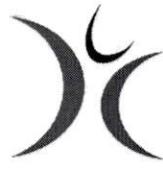
Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

**Total 1 800,00**

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 800,00	1 800,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 44  
Email : contact@fckm.km  
N°INP : 090061862



Casablanca, le mardi 20 décembre 2022

## CYSTOSCOPIE

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : OUAKIM	Médecin traitant : Pr HOURY Younes
Prénom : Mustapha	Service : Endoscopie
Age : 68 ans	IPP du patient : 180327140056SM

### INDICATION :

Contrôle post BCG thérapie

### RESULTAT :

Patient de 68 ans

Suivi pour tumeur de vessie sous BCG thérapie

Patient en position de taille

Sous sédation

Désinfection et mise en place des champs opératoires

Introduction du cystoscope sous contrôle visuel

A l'exploration : vessie ne présentant aucune anomalie

Retrait du matériel endoscopique

Signature :

Pr HOURY Younes

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Dr. HOURY Younes  
Urologie

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

## **Reçu de caisse**

N° : 221219121051SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200609953	<b>OUAKIM MUSTAPHA</b>	19/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	10828 Lui-même	300,00
<b>Total payé</b>		<b>300,00</b>

Reçu établi par :SAH.TAW



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

Date : 19/12/2022



Numéro : 167 111

090061862

Nom patient : OUAKIM MUSTAPHA

Médecin : DR. MEZIANE MOHAMMED  
Anesthésie-Réanimat.

2200609953

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	300,00

Total 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :  
TROIS CENTS DIRHAMS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 09 44 77  
Email : contact@fkkm.hdk.ma  
Site : www.fkkm.hdk.ma

Id : \_\_\_\_\_

Indéfini --- (---) Indéfini  
Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

OuAKIM - Mus BADY A  
28/12/2022 11:59:28

FC: 58 bpm  
PR: 110 ms  
QRS: 88 ms  
QT/QTcH: 402/399 ms  
QTcB: 395 ms  
QTcF: 397 ms

Rv5-6/Sv1 : 1.27/0.20 mV  
Sok-Lyon : 1.47 mV  
Axe: 15/-54/31 °  
-

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---

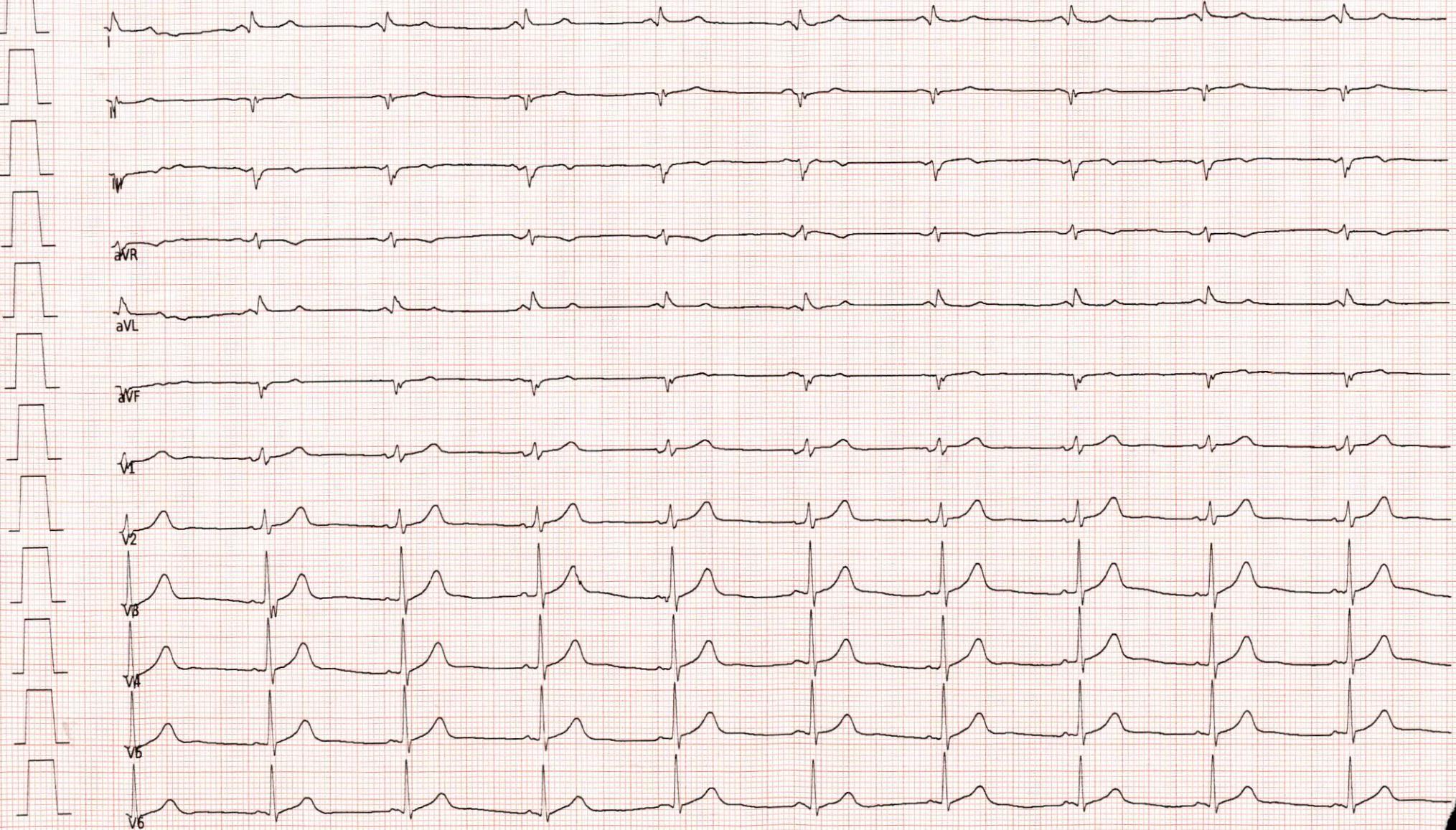
Déviation axe gauche marquée

Ondes Q inférieures petites: l'infarctus ne peut pas être exclu

Tensions QRS faibles dans dérivations de membre

• ECG limite

\*RAPPORT NON CONFIRMÉ\*



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz

Cardioline ECG200S v.2.11.7693