

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *MU5*

Société : *RAN*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Retraité*

Nom & Prénom : *Rachid Aïderchmane*

Date de naissance : *02/06/1937*

Adresse : *Hay Nasser Ben Youssef, rme 14 N° 185 Bincak Casablanca*

Tél. : *0698588267* Total des frais engagés : *75500* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *30/09/2022*

Nom et prénom du malade : *Rachid Aïderchmane* Age : *86 ans*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Pneumonie*

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 : *20/12/2022*

Signature de l'adhérent(e) :

Rachid Aïderchmane



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
30/12/2022		CCS		Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pr. Assistant International DAHER Bouchra Pneumologie 4258632

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Cheikh Khalifa - Service Radiologie Tél : (+212) 0529 00 44 66 E-mail : www.hck-fckm.tn	30/12/22	Drainage Scanning	5500,00 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 16-cell polytope, a four-dimensional convex regular polytope, plotted within a 4D coordinate system. The axes are labeled D (horizontal), H (vertical), G (depth), and B (depth). The vertices of the polytope are represented by small circles, and the edges are shown as lines connecting these vertices. The polytope is composed of 16 vertices, 32 edges, and 8 facets (cubes).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 30/11/2012

ABDERRAMAN RICH

Patent de 86 ans Smi pour BPCO, présente
h epycé de poumon droit.

↳ Dragee Sca-o-gindé

Accord. Pr. BENSLINA

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant DAHER Bouchra
Pneumologie
091258632

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 173 656 / 2022 du 30/12/2022

Nom patient : **RICH ABDERRAHMAN**

Entrée 30/12/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 30/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
DRAINAGE SCANOGUIDE	1,00		5 500,00 Sous-Total	5 500,00 5 500,00
Total Frais Clinique				5 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total	5 500,00

Encaissements	Chèque	Total encasé	Solde
	5 500,00	5 500,00	0,00

Ref Chq : 4659519 CIH BANK/

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: (+212) 0529 00 44 66
Fax: (+212) 0529 00 44 66
E-mail: h.k.-fckm.mr



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



CASABLANCA le 30/12/2022

PATIENT RICH ABDERRAHMAN

EXAMEN(S) REALISE(S) Drainage pleurale sous scanner

IPP H0122037907

DATE NAISSANCE 01/01/1937

NUMERO DOSSIER 2200616457

INDICATION

Pleurésie enkystée droite.

TECHNIQUE et RESULTATS :

- Patiente en décubitus dorsal
- Examen réalisé après topogramme et coupes axiales centrées sur la zone d'intérêt.
- Asepsie et Anesthésie locale.
- Mise en place d'un drain 24F qui a ramené du liquide sérieux
- Raccord à une poche à urine pour qu'il soit mis sous aspiration douce
- Fixation à la peau et pansement

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr MAHI**

Code INPE: 011051430

Dr. MAHI WOHLFARTH
Professeur en Radiologie
Institut National Universitaire
Médical et Dentaire de Casablanca
Sheikh Khalifa Ibn Zaid Hospital



**Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**
SANTÉ DE LA FAMILLE

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Site Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabil, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.ram.ma