

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.

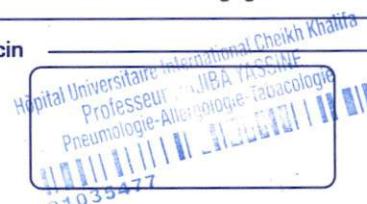
Matricule : 1131 Société : R.A.M.

Nom & Prénom : HSISI LAHCEN

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : MANDAROUA N°25 Sidi marof

Tél. : 06 61 320 435 Total des frais engagés : Dhs



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : AF HSISI LAHCEN Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Toux chronique

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 : 08 FEV. 2023 Le : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes
11/10/1945	2

Nombre et Cœfficient

Montant détaillé des Honoraires

**Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes**

Hôpital Universitaire Intercommunal de JUB
Professeur André GILLET
Pneumologue et Allergiste
Signature : 
N° 14935477

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMacie AYALA Dr. AYALA, JOAQUIN dipl. Marcaut : 05/229133 tel. fax : 06 61 60 51 68	30/01/23	65,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Résignation des coefficients

Montant des Honoraires

Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/11/2023	A 100	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Spins

Nombre

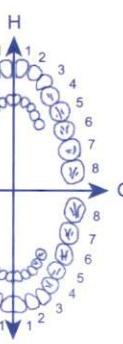
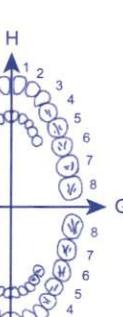
Montant détaillé des Honoraires

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 30/01/2023

Zahcen Hsish

Radio X

Rc: Taux persistante + essoufflement à l'effort suite à covid-19 en 2019.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Service Radiologie
Tél : (+212) 529 00 44 66
E-mail : hck-icma@hck.ma



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 14 340 / 2023 du 30/01/2023

Nom patient : HSISSI LAHCEN

Entrée 30/01/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 30/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 180,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	180,00	180,00	0,00

Tél: (+212) 0529 00 44 66
Fax: (+212) 0529 00 44 66
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
N° 9779309, ID Fiscal 40127291 Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Oum Rabii,
Hay Hassani Tel: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

N° : 2301301136407150 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300631144	HSISSI LAHCEN	30/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	3212	180,00
PAYANT	Total payé	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : FOU.SAB



A handwritten signature is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text: "CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID". The handwritten signature appears to be "FOU.SAB".

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 230130101746SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300630982	HSISSI LAHCEN	30/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	0175774	300,00
Total payé		300,00

Reçu établi par : SALMAH



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

Date : 30/01/2023
Numéro : 14 184



090061862

Nom patient : HSISSI LAHCEN

Médecin : PR. YASSINE NAJIBA
Pneumologie

2300630982

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION DE PNEUMOLOGIE	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 00 44 77
E-mail : contact@ckm.hk.m.a
N°INP 090061862

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 30/01/2023

MSI SSI LAMSEN

39,90

① oedes long

1cp 15 de Sain.

39,90

② Exo muc

1 sachet x 3 15 .

1 = 69,90

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur NAJIBA YASSINE
Pneumologie, Allergologie, Tabacologie
91035477

PHARMACIE AHMED ALI
SARL AU
DR AÏT EL JOURAIDI
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

30/01/2023.

HSISSI LAHCEN

P.R. 1 kg sur aérophore
Mohamed Naciri

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur NAJIBA YASSINE
Pneumologie, pneumo-endocrinologie-Tabacologie
91035477

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 30/01/2023

M S I S S I L A H C E N

- ❶ Toux persistante + essoufflement
à l'effort sans être en covid-19
entraînée par l'effort.

TDN Ipharmacique

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur NAJIB
Immunologie-Allergie
31035477

CASABLANCA, le 30/01/2023

PATIENT : HSISSI Lahcen

RX Poumon F

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI

CMI

مصرف التقديمات

SANS CONTACT



30/01/23 11:05:24
9900397770
93977701
HOP CHEIKH KHALIFA G3
Casablanca

A0000000031010
APP : VISA
xxxxxxxxxxxxxx1128
CARTE NATIONALE
803D5429A426AF05
220-0-9999-1-44

MONTANT : 18(1,00 MAD)
NUM TRANSACTION 004
NUM AUTORISATION OH4708
STAN 003212

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL AL CHEIKH KHALIFA

30/01/23

09:50:56

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA**

A0000000031010

VISA

VISA

485013*****1128

03/23 CARTE NATIONALE

220-0-0-44

Num Commerçant	2220064
Num TPE	08173637
Num Transaction	000002
Num Autorisation	0L2582
Num STAN	017574

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT
Copie client



DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74