

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.

N° W21-775263

176930

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09633			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BAHRI MOHAMED
Nom & Prénom : BAHRI MOHAMED			
Date de naissance : 10-11-1970			
Adresse : 392 LOTISSEMENT EL KHEIR			
SIDI MAAROUF CASA			
Tél. : 066 307785 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDF N° AR-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dactylométrie	
Date de consultation : 21-09-2013	
Nom et prénom du malade : BAHRI MOHAMED	
Lien de parenté : Enfant	Le même
Nature de la maladie : Articulaire (suste)	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Suste	
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.	
Age: <input type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/> Enfant	
<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Assurance maladie	

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

n. bahri

Le : 24/09/2013

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
24/09/2023	facture	880,00	INP : [REDACTED]	
		133253/2023		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEFTAHA 455, Lotissement El Kheir Sidi Maârouf Casablanca	24/09/2023	198,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BENRAMI MOHAMED Médecin Radiologue	24/09/23	Re Corde (F+D) (fb bactera)	INPEL 101250496
Dr. BENRAMI MOHAMED Médecin Radiologue	24/09/23	Echus Corde	Tel : 0212 50496

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H points to upper central incisors; G points to upper lateral incisor; D points to lower central incisor; B				



PAYANT
Sexe: M

2300751091 / 151208172247FA

Prénom : MOHAMED

Nom : BAHRI

DDN : 10/11/1970 E: 24/09/2023

Service : URGENCES (NA)

Casablanca, le :

+ Nefsal f.s.

1cp/j po Riva.

LOT	PVC: 198.00DH
	C236
	2025-09
CNK 3259-850	

+ 198,00
+ Nociceptol : 7.5
1 Application x 2/j

PHARMACIE MEFTAHIA
455 L'assètement El Kheir
Sidi Maârouf Casablanca

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 133 253 / 2023 du 24/09/23

Nom patient : **BAHRI MOHAMED**

Entrée 24/09/23

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 24/09/23

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE	1,00		300,00	300,00
RADIOGRAPHIE DU COUDE DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
ECHOGRAPHIE DU COUDE	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	880,00
Total Frais Clinique				880,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	880,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	880,00				880,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hckz.ma
N°INP 090061862

Coller Etiquette De BAF



2300751091 / 151208172247FA
 Prénom : MOHAMED
 Nom : BAHRI
 DDN : 10/11/1970 E: 24/09/2023
 Service : URGENCES (NA)



PAYANT
 Sexe: M

BILAN

RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Histo : négatif - condile

• RADIO STANDARD : *coude droit*

FACE

PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER :

Avec injection

Sans injection

Créat :

BHCG : Positive

négative

• IRM :

Pacemaker Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des
urgences

Dr Laamya



CASABLANCA, le 24/09/2023

PATIENT : BAHRI MOHAMED

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Coude droit F+P

IPP : 151208172247FA

DATE NAISSANCE : 10/11/1970

NUMERO DOSSIER : 2300751091

RESULTAT

- Minéralisation osseuse normale.
- Absence de lésion osseuse d'origine traumatique nettement décelable.
- Respect des interlignes articulaires.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr Benrami**

Dr. BENRAMI MOHAMMED
Médecin Radiologue
INPE: 101250496

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

Coller Etiquette De BAF



2300751091 / 151208172247FA

Prénom : MOHAMED

Nom : BAHRI

DDN : 10/11/1970 E: 24/09/2023

Service :URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

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 :

Pacemaker

Dispositif métallique

Hôpital Cheikh Khalifa
Service Radiologie
Tél : (+212) 529 00 44 66
E-mail : www.hckm.ma

Signature et caché du médecin des
urgences

Dr. Asmaa LAMANYA
Hôpital Cheikh Khalifa Dr. Zaid
Urgences



CASABLANCA, le 24/09/2023

PATIENT : BAHRI MOHAMED

EXAMEN(S) REALISE(S) : Echographie du coude droit

IPP : 151208172247FA

DATE NAISSANCE : 10/11/1970

NUMERO DOSSIER : 2300751091

RESULTATS :

- Absence d'anomalie des structures tendino-ligamentaires.
- Absence de collection hématique.
- Absence d'encoche corticale.
- Absence d'épanchement intra articulaire.

CONCLUSION :

- Aspect échographique sans anomalie.

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr Benrami**

Dr. BENRAMI MOHAMMED
Médecin Radiologue
INPE: 101250496

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