

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

N° W21-804655

179801

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

03668

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELKASS

FLOHATCEO

Date de naissance :

04/08/1960

Adresse :

TOF NASRAJI N° 377 DAN BOURRA

CASA BLANCA

061511692

1531,66 Dhs

Télé. :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

20 OCT. 2023

Date de consultation :

HABIB RYCIAM

Age: 57

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

plante du pieds

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 et avoir pris connaissance de la clause relative

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
15/03/2023	Vac facture	Vac facture n° : 128778/ren	1531,66	INP : [REDACTED] Assurance maladie Assitant BESS Assurance maladie - Gérance

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE EL HAMDOULLAH</b> <i>Dra Zainab Hafida</i> t. Anssari N°123 Der Bouazza - Casablanca 0522.29.09.46/WHATSSAP: 06.00.73.33.76 ICE : 001051270000066 INPE : 092067214	15/09/23	182,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

15/09/2022

09125096  
Tramadolologie-Ostéopédie  
Pr. Assistant BENSALEM Souhi  
Hôpital Universitaire Internationale Hassan II  
Assistance internationale Hassan II

Mme My Name Houdi

①

Audpol

(S.V)

14,50

1g x 8 j (f)



②

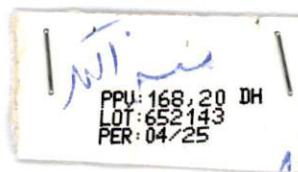
Audacetut

(S.V)

168,20

182,70

2j (f)



PHARMACIE EL HAMDOULLAH  
Lot. Anssari N°123 Dr. Zaid El Bajazza  
Tél: 0522.29.09.16 / VAT/SAP: 06.00.73.33.76  
IC: 00103 N°0000066  
INPE: 032067214

PHARMACIE EL HAMDOULLAH  
Dr. Zaid El Bajazza  
Lot. Anssari N°123 Dr. Bajazza-Casablanca  
Tél: 0522.29.09.16 / VAT/SAP: 06.00.73.33.76  
IC: 00103 N°0000066  
INPE: 032067214

Hopital Universitaire Internationale Mohammed VI  
Pr. Assistant BENSALEM Souhaïl  
Traumatologie-Orthopédie  
091250969

Rw Chouaert A

Chouaert A

18/09/2023 à

10h

Hopital Universitaire Internationale Mohammed VI  
Pr. Assistant BENSALEM Souhaïl  
Traumatologie-Orthopédie  
091250969



وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

١٥ / ٥ / ٢٠٢٤

Dr Hocine Aissaoui  
Kao

Hôpital Universitaire Internationale Mohamed VI  
Pr. Assiaamt GENCLL Sidiha  
Traumatologie-Déthopédiatrie  
091250969

Hôpital Universitaire Internationale Mohamed VI  
Pr. Assiaamt GENCLL Sidiha  
Traumatologie-Déthopédiatrie  
091250969



وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

15/09/2023

au Dr Hachmi Aguir

Dr J. D. J. Aguir  
BEN (F&P)

Hôpital Universitaire Internationale Mohamed VI  
Pr. Assilah Ben Yakkoub Sidi Bennour  
Traumatologie-Orthopédie  
091250969



## وصفة طبية

### Ordonnance

Casablanca, le :

15/09/2023

M. K. TAIEB NACIRI

Adulte - Seux masculins

15/09/2023 pour une

kiné du géo de la hanche  
cervicale et Béquille

Signature

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant BENSALAH Souhail  
Traumatologie-Orthopédie  
091250969

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

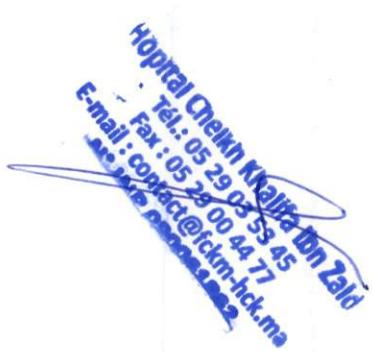
## F A C T U R E

N° : 128778 / 2023 du 15/09/23

Nom patient	HAIDI MYRIAM	Entrée	15/09/23
	PAYANTS	Sortie	15/09/23

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIOGRAPHIE DE LA JAMBE DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
K20	20,00	K20	45,00	900,00
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
		Sous-Total		1 380,00
PHARMACIE	1,00		151,66	151,66
		Sous-Total		151,66
Total Clinique				1 531,66

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CINQ CENT TRENTÉ ET UN DIRHAMS SOIXANTE-SIX CENTIMES	Total	1 531,66



**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID****DETAIL DE LA PHARMACIE CONSUMMEE**

15/09/2023

05:42

Nom Patient :	<b>HAIDI MYRIAM</b>	Numéro dossier :	<b>2300746603</b>		
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
14/09/2023	DEMEQUICK 3/0 1/2 CT 20MM	1601228	1,00	40,62	40,62
14/09/2023	COMPRESSE NON TISSE 10X10 (5 PIECES)	23007	1,00	1,66	1,66
14/09/2023	SERINGUE 1ML	23007	1,00	0,78	0,78
14/09/2023	LIDOCAINE LAPROPHAN 2%20ml Injecta (01)	23007	1,00	10,30	10,30
14/09/2023	GANT DE CHIR.STERILE EN LATEX SANS POUDR	23007	1,00	5,62	5,62
14/09/2023	ETHILON 3/0 CT 3/8 24MM	23007	1,00	43,54	43,54
14/09/2023	SET DE SUTURE REF470258	23007	1,00	49,14	49,14
				<b>Total pharmacie</b>	<b>151,66</b>



**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID**

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

N° : 2309150410268940 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300746603	HAIDI MYRIAM	15/09/23

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	028069	480,00
PAYANT	Total payé	480,00
QUATRE CENT QUATRE-VING		

Reçu établi par : MOH.ALI

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél: 0529 03 53 45  
Fax: 0529 03 53 45  
e-mail: contact@hckt.ma  
www.hckt.ma



CASABLANCA, le 15/09/2023

PATIENT : HAIDI MYRIAM

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Jambe F+P

IPP

: H0123027973

DATE NAISSANCE

: 10/06/1966

NUMERO DOSSIER

: 2300746603

## Rx DE LA JAMBE GAUCHE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Absence de solution de continuité osseuse

Absence de lésion osseuse focale lytique u condensante.

Absence d'anomalie de densité décelable des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance  
Signé : Dr LAFHEL Sarah

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr EL BENDADI WFAE  
Radiologie  
061304218

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)



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUICK

Date : 15/8/2011

Quittance - Paiement espèces 0810705

IPP : .....

N° D'admission : 21016603 Montant : 151,00 Dh

Patient : HADIDI MARYAM

Payé par : .....

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@tckm-hck.ma